



**PERBEDAAN FAKTOR KINERJA INDIVIDU DAN KEPEMIMPINAN
TERHADAP PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2014**

SKRIPSI

Oleh :

**Dian Failasufa
102110101039**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**PERBEDAAN FAKTOR KINERJA INDIVIDU DAN KEPEMIMPINAN
TERHADAP PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2014**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Dian Failasufa
NIM 1021101039

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

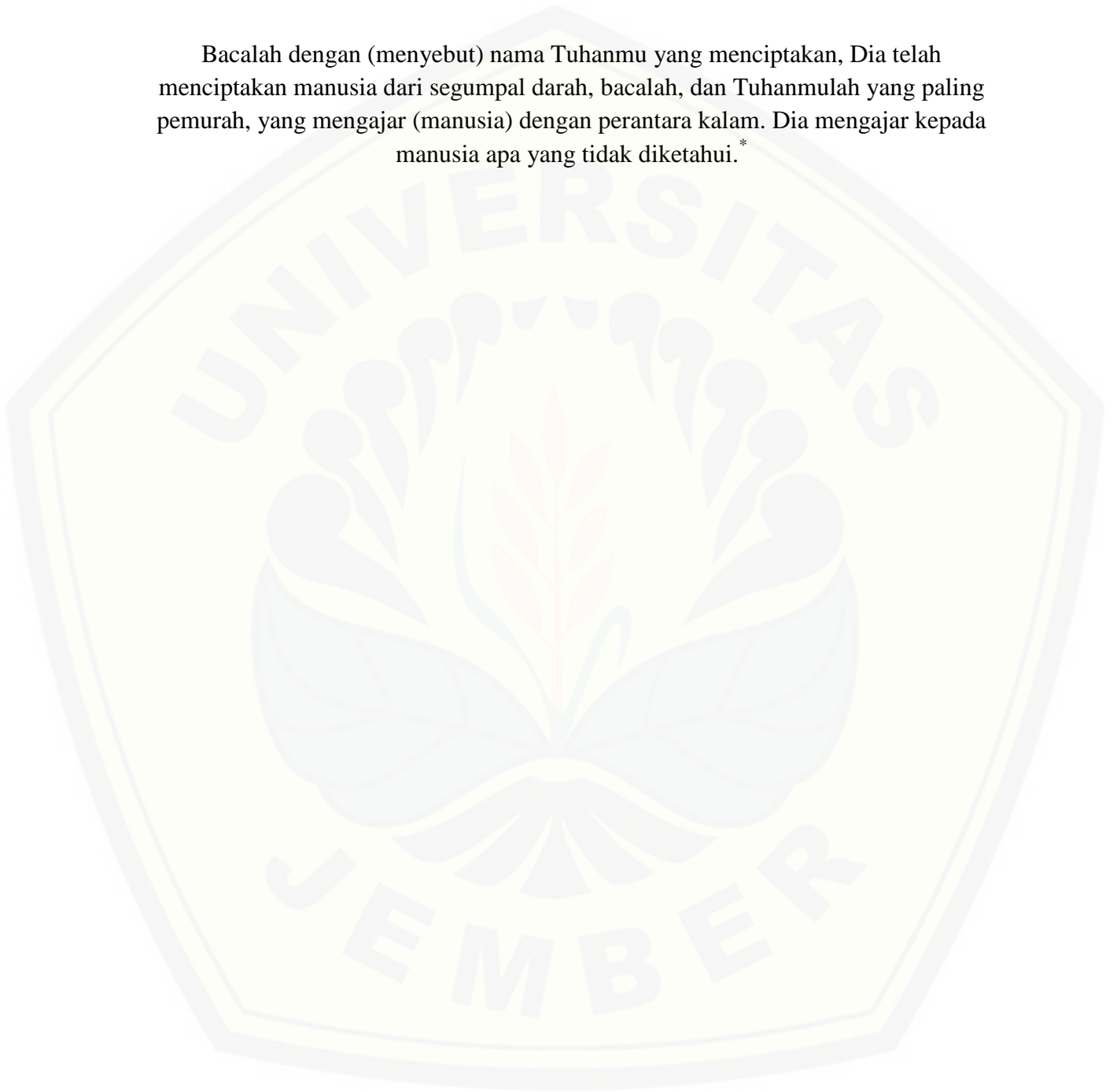
PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Abi dan Ibu saya yang telah membesarkan, mendidik, membimbing serta mencurahkan kasih sayangnya dan memberikan semangat serta mengajari saya tentang arti kehidupan untuk melangkah kejalan kesuksesan, Mas dan Mbak serta seluruh keluarga besar yang telah menyemangati untuk menjadi lebih baik
2. Para Dosen, Guru-guru, TK Miftahul Ulum Lumajang, MI Miftakhul Ulum Lumajang, SMPN 1 Sukodono, SMAN 2 Lumajang, sampai Perguruan Tinggi, yang telah memberikan ilmu, pengalaman, serta membimbing saya dengan penuh kasih sayang dan kesabaran;
3. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

MOTTO

Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah, bacalah, dan Tuhanmulah yang paling pemurah, yang mengajar (manusia) dengan perantara kalam. Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya.*



* QS.Al-Iqra1-5. 2006. *Al-Qur'an Al-Kariim dan Terjemah Bahasa Indonesia*. Kudus: Menara Kudus.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Failasufa

NIM : 102110101039

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *Perbedaan Faktor Kinerja Individu dan Kepemimpinan terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang tahun 2014* adalah benar- benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipanyang disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 Mei 2015

Yang menyatakan

Dian Failasufa

NIM. 102110101039

SKRIPSI

**PERBEDAAN FAKTOR KINERJA INDIVIDU DAN KEPEMIMPINAN
TERHADAP PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS
DI KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2014**

Oleh:

Dian Failasufa
NIM. 102110101039

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Perbedaan Faktor Kinerja Individu dan Kepemimpinan terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2014* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yaitu:

Hari : Rabu
Tanggal : 3 Juni 2015
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Tim Penguji:

Ketua

Sekretaris

Nuryadi, S.KM.,M.Kes
NIP. 19720916 200112 1 001

Mury Ririanty, S.KM.,M.Kes
NIP.19831027 201012 2 003

Anggota

dr.Niken Dumilah
NIP. 19830301 200903 2 009

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 195608101983031003

RINGKASAN

PERBEDAAN FAKTOR KINERJA INDIVIDU DAN KEPEMIMPINAN TERHADAP PENILAIAN KINERJA PUSKESMAS DI KABUPATEN LUMAJANG; Dian Failasufa; 102110101039; 2015; 100 Halaman; Bagian Administrasi Kebijakan dan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) adalah suatu kegiatan melakukan penilaian kerja atau prestasi puskesmas. Kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas dilakukan secara mandiri oleh puskesmas untuk mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target, identifikasi dan analisis masalah, mencari penyebab dan latar belakangnya serta hambatan masalah di wilayah kerja puskesmas. Berdasarkan Penilaian Kinerja Puskesmas Kabupaten Lumajang tahun 2010 dan tahun 2012, Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Randuagung adalah puskesmas yang mengalami penurunan nilai Penilaian Kinerja Puskesmas drastis. Tahun 2010 cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Sumbersari adalah 103,7% sedangkan pada tahun 2012 menurun menjadi 81,6 dan cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas Randuagung 88,17% pada tahun 2012 menjadi 78,79%. Puskesmas yang mengalami kenaikan hasil cakupan akhir Penilaian Kinerja Puskesmas antara lain Puskesmas Senduro yang pada tahun 2010 cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas adalah 79,13% dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 106,7% dan Penilaian Kinerja Puskesmas Gucialit 77,65% pada tahun 2010, pada tahun 2102 meningkat menjadi 92,14%. Perbedaan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kinerja organisasi. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa kinerja organisasi berdasarkan perbedaan faktor kinerja individu dan kepemimpinan terhadap puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang.

Penelitian ini merupakan penelitian komparasi asosiasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple*

random sampling. Jumlah responden sebanyak 89 responden. Tempat Penelitian adalah Puskesmas Sumber Sari, Puskesmas Randuagung, Puskesmas Senduro, dan Puskesmas Gucialit. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor kinerja individu dan kepemimpinan. Sedangkan variabel terikat adalah cakupan Penilaian Kinerja Puskesmas. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara dengan kuesioner, kemudian data yang telah terkumpul dianalisis dengan teknik statistik yaitu uji *Man Whitney U test* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil Penelitian ini adalah terdapat perbedaan faktor kinerja puskesmas terhadap puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan Penilaian Kinerja Puskesmas dikarenakan tingkat kemampuan responden yang berbeda dalam memahami pelatihan yang diselenggarakan dan motivasi rendah yang dimiliki oleh responden di puskesmas yang mengalami penurunan Penilaian Kinerja Puskesmas. Terdapat perbedaan kepemimpinan terhadap puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan Penilaian Kinerja Puskesmas dikarenakan belum maksimalnya kepala puskesmas yang mengalami penurunan Penilaian Kinerja Puskesmas menerapkan fungsi-fungsi kepemimpinan.

SUMMARY

Differences of Individual Performance Factor and Leadership by Performance Assessment of Health Center in Lumajang 2014; Dian Failasufa; 102110101039; 2015; 100 pages; Administration of Health and Policy Faculty of Public Health University of Jember

Performance Assessment of Health Center is an activity to doing an employment assessment / giving achievement on employee in Health Center. Performance Assessment activities carried out independently by the health center to determine the level of achievement (achievement) visits compared with the target, the identification and analysis of the problem, find the cause and background as well as barriers to the problem in the working area health centers. Based on PKP Lumajang in 2010 and 2012, health centers Sumber Sari and Randuagung are two health centers that disassembled on Performance Assessment of Health Center score. In 2010 Performance Assessment of Health Center Sumber Sari coverage was 103.7%, while in 2012 decreased to 81.6 and Performance Assessment of Health Center Randuagung coverage was 88.17% in 2012 become 78.79%. 2 health centers which increased in the final result PKP coverage are health centers Senduro that Performance Assessment of Health Center coverage is 79.13% in 2010 and in 2012 it increased to 106.7% and Performance Assessment of Health Center Gucialit 77.65% in 2010, increased to 92.14% in 2012. The difference results of Performance Assessment of Health Center indicate that there are differences in the performance of the organization. The purpose of this study was to analyze the performance of the organization based on differences in individual performance factors and leadership to health centers that decreased and increase in health center Performance Assessment, in Lumajang

This study was a comparative association with cross sectional approach. The sampling technique is using simple random sampling technique. The number of respondents as many as 89 respondents. Place of this research were in health

center of sumbersari, health center of Randuagung, health center of Senduro and health center of Gucialit. The independent variable in this study is individual performances factor and leadership. While The dependent variable is the coverage of Performance Assessment of Health Center. The independent variable in this study is the human resources, motivation and leadership. While The dependent variable is the coverage of Performance Assessment of Health Center. Techniques of data collection was done by using interviews with questionnaires, and then the data that has been collected are analysed by statistical techniques Man Whitney U test with a significance level $= 0.05$.

Results of this research, there were differences of health ceindividual performances factor that has decreased and increased in Performance Assessment of Health Center because the ability of respondents that have different levels in understanding organized training. There are differences in the motivation of the health centers that has decreased and increased in Performance Assessment of Health Center because the responden of decreased in Performance Assessment of Health Center was lower. There were differences leadership of the health centers that has decreased and increased in Performance Assessment of Health Center due not maximal the health canter head applied the leadership function.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Perbedaan Faktor Kinerja Individu dan Kepemimpinan terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2014*. Skripsi ini disusun guna memenuhi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M. Kes dan Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi, serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Irma Prasetetyowati, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Nuryadi, S.KM., M.Kes selaku ketua tim penguji, Mury Ririanty, S.KM., M.Kes selaku sekretaris penguji dan dr. Niken Dumilah selaku anggota penguji dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang yang telah memberikan kritik dan sarannya dalam ujian skripsi;
5. Kedua orang tuaku Bapak Affandi Latief dan Ibu Masniyah, terima kasih atas segala doa, cinta, kasih sayang, perhatian, dukungan serta pengorbanan yang telah dicurahkan. Semoga Allah SWT membalas semuanya dengan memberikan kemuliaan kepada Bapak dan Ibu.

6. Kakak-kakakku dan keluarga besarku, terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini;
7. Teman-Teman seperjuangan FKM dan AKK 2010, sahabat-sahabat (Alm) Fitrotunisak, Ida, Mifta, Rose, Windy, Lulik, Maya dan mbak serta adik Kosan Rooney.
8. Seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi bagi terselesainya skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang membacanya.

Jember, Mei 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Puskesmas	7
2.1.1 Definisi Puskesmas	7
2.1.2 Visi dan Misi Puskesmas	7

2.1.3 Fungsi Puskesmas	8
2.1.4 Upaya Kesehatan Puskesmas	9
2.2 Penilaian Kinerja Puskesmas	10
2.2.1 Definisi Penilaian Kinerja Puskesmas	10
2.2.2 Pengolahan data Penilaian Kinerja Puskesmas	10
2.2.3 Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas	11
2.3 Konsep Kinerja	22
2.3.1 Pengertian Kinerja	22
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja	23
2.4 Kerangka Teori	41
2.5 Kerangka Konseptual	42
2.6 Hipotesis Penelitian	44
BAB 3. METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	45
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	45
3.2.1 Lokasi penelitian	45
3.2.2 Waktu Penelitian	45
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	45
3.3.1 Populasi	45
3.3.2 Sampel dan Besaran Sampel	46
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	47
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	47
3.4.1 Variabel penelitian	47
3.4.2 Definisi Operasional	49
3.5 Data dan Sumber Data	51
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	51
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	51
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	52
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	52
3.7.1 Teknik Pengolahan data	52
3.7.2 Penyajian Data	53

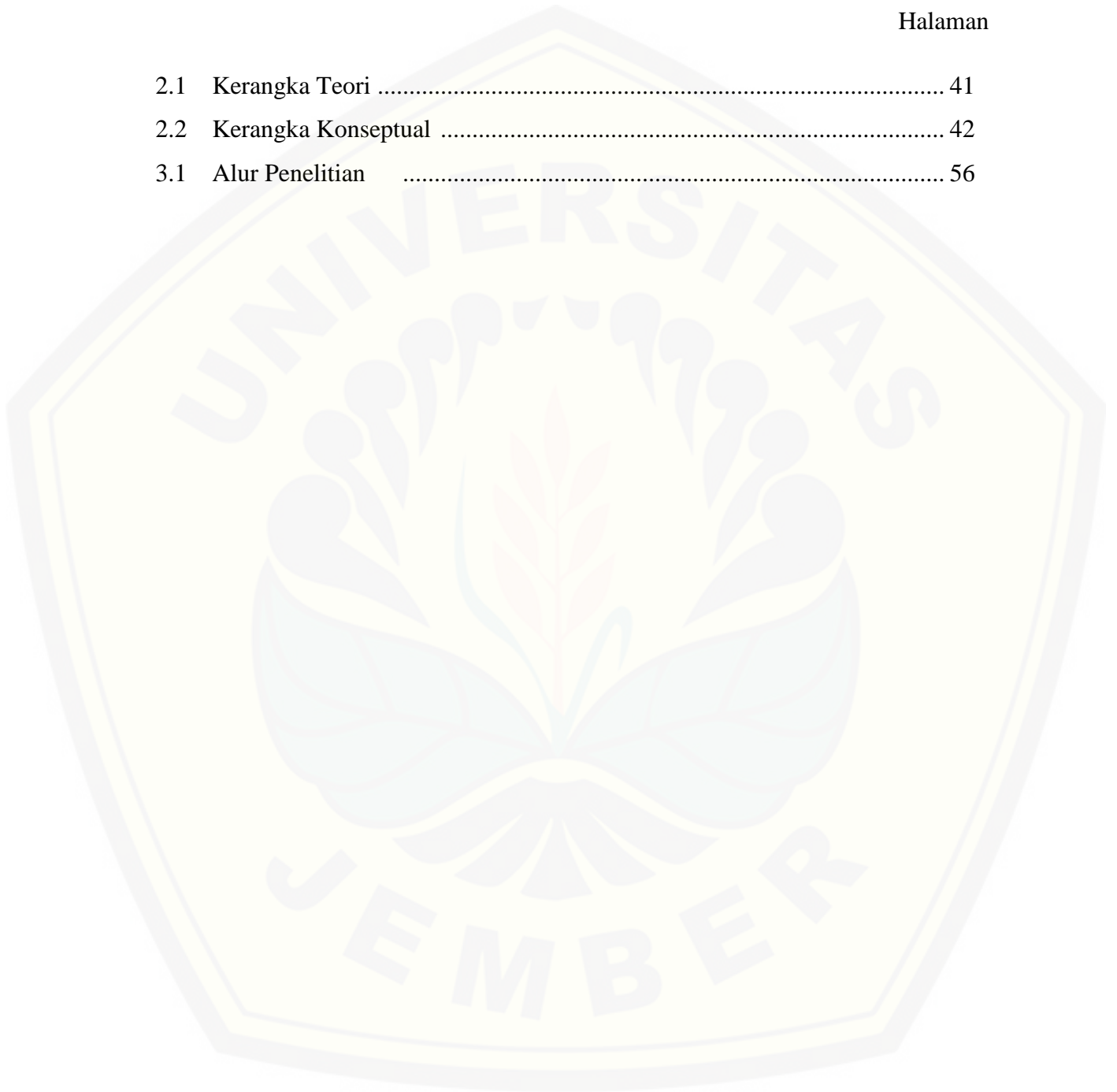
3.7.3 Analisis Data	53
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	54
3.8.1 Uji Validitas	54
3.8.2 Uji Reliabilitas	54
3.9 Kerangka Operasional	56
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	57
4.1.1 Gambaran Geografis Kabupaten Lumajang	57
4.1.2 Karakteristik Responden.....	58
4.1.3 Hasil Deskriptif Variabel	60
4.1.4 Hasil Deskriptif Kinerja	62
4.1.5 Perbedaan Faktor Kinerja Individu Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang	63
4.1.6 Perbedaan Kepemimpinan Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang	64
4.2 Pembahasan	61
4.2.1 Analisa Perbedaan faktor Kinerja Individu Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang	65
4.2.2 Perbedaan Kepemimpinan Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang	70
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	72
5.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	74

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Distribusi besar sampel berdasarkan Puskesmas	47
3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	49
4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristiknya	59
4.2 Tabulasi Silang Responden Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang Berdasarkan Sumberdaya Manusia	60
4.3 Tabulasi Silang Responden Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang Berdasarkan Motivasi	61
4.4 Tabulasi Silang Responden Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang Berdasarkan Kepemimpinan	62
4.5 Distribusi Puskesmas Terhadap Hasil Penilaian Kinerja	62
4.6 Hasil Analisa Perbedaan Sumberdaya Manusia Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang	63
4.7 Hasil Analisa Perbedaan Kepemimpinan Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang	64
4.8 Hasil Analisa Perbedaan Motivasi Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang	64

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	41
2.2 Kerangka Konseptual	42
3.1 Alur Penelitian	56



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Persetujuan	79
B. Kuisioner Penelitian	80
C. Data Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas	81
D. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas	82
E. Hasil Analisis Data.....	89
F. Rekaitulasi Hasil Kuisioner	91
G. Dokumentasi	97
H. Surat Ijin Penelitian.....	99

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berlakunya UU nomor 32 tahun 2004 tentang ekonomi daerah telah memberikan arah perubahan dalam penyelenggaraan pemerintah. Setiap daerah diberi kewenangan dan dituntut untuk meningkatkan kemandirian daerah baik dalam hal keuangan maupun kualitas sumber daya manusianya. Pemerintah daerah berupaya untuk lebih meningkatkan kualitas sumber daya aparatur di segala bidang karena peran sumberdaya manusia masa kini akan menjadi penentu bagi keberhasilan pembangunan. Peningkatan sumber daya manusia diharapkan dapat meningkatkan kinerja organisasi dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat (Ellyana, 2008)

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan di masyarakat telah dibangun puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat di tiap kecamatan. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Berdasarkan fungsinya tersebut, puskesmas menjadi ujung tombak dalam pembangunan kesehatan di masyarakat dan dinilai memiliki peranan penting dalam upaya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, puskesmas harus menjaga kualitas kinerja demi tercapainya tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia. Dalam upaya menjaga kualitas kinerja tersebut, puskesmas diberikan pedoman stratifikasi yang kemudian disebut dengan istilah Penilaian Kinerja Puskesmas (Dinkes Jawa Timur, 2012:1).

Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas meliputi upaya kesehatan wajib dan pengembang puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap puskesmas melakukan penilaian kinerja secara mandiri. Kegiatan Penilaian Kinerja Puskesmas dilakukan untuk mengetahui tingkat pencapaian (prestasi) kunjungan dibandingkan dengan target, identifikasi dan analisis masalah, mencari

penyebab dan latar belakangnya serta hambatan masalah di wilayah kerja puskesmas (Dinkes Jawa timur, 2012:7)

Kabupaten Lumajang memiliki 25 puskesmas yang tersebar dalam 21 kecamatan. Berdasarkan hasil PKP Kabupaten Lumajang tahun 2010 dan tahun 2012, didapatkan bahwa pada tahun 2012 terdapat 7 puskesmas yang mengalami penurunan kinerja dibandingkan dengan tahun 2010 sedangkan puskesmas lainnya mengalami kenaikan. Besar penurunan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang sebesar 28%. Puskesmas yang mengalami penurunan kinerja adalah Puskesmas Sumbersari, Puskesmas Senduro, Puskesmas Candipuro, Puskesmas Yosowilangun, Puskesmas Tempeh, Puskesmas Padang, dan Puskesmas Ranuyoso.

Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Randuagung adalah 2 puskesmas yang mengalami penurunan nilai PKP yang paling drastis. Pada tahun 2010 hasil cakupan akhir PKP Sumbersari adalah 103,7% sedangkan pada tahun 2012 menurun menjadi 81,6 dan hasil cakupan akhir PKP Randuagung 88,17% pada tahun 2012 menjadi 78,79%. Persentase besar penurunan puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Randuagung dibandingkan dengan puskesmas yang mengalami penurunan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas adalah sebesar 61,27%. Sedangkan 2 puskesmas yang mengalami kenaikan hasil cakupan akhir PKP antara lain adalah Puskesmas Senduro dan Puskesmas Gucialit, pada tahun 2010 hasil cakupan akhir PKP Senduro adalah 79,13% dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 106,7% dan PKP Gucialit 77,65% pada tahun 2010, pada tahun 2012 meningkat menjadi 92,14% (Dinkes Lumajang, 2012).

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa terdapat 28% puskesmas di Kabupaten Lumajang yang mengalami penurunan hasil Penilaian Kinerja puskesmas dengan Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Randuagung yang mengalami penurunan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas drastis sebesar 61,2%.

Hasil PKP yang fluktuatif akan berpengaruh kepada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Dengan adanya penurunan nilai PKP, tujuan puskesmas untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya tidak dapat tercapai. Kepuasan masyarakat akan menurun dan masyarakat

cenderung mencari pelayanan kesehatan lainnya seperti rumah sakit. Hal ini merupakan penyimpangan strata pelayanan yang seharusnya pelayanan kesehatan tingkat pertama dilaksanakan di puskesmas dan apabila membutuhkan rujukan baru dikirim ke rumah sakit (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2011)

Faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi menurut Mangkunegara (2006:13) terdiri dari faktor kemampuan dan faktor motivasi. Kemampuan individu dapat dilihat dari pendidikan dan pelatihan yang diterima. Sumber Daya Manusia (SDM) dibutuhkan untuk melaksanakan fungsi puskesmas, SDM merupakan aset terpenting diantara sumber daya lainnya yang harus dimiliki oleh setiap organisasi. Jenis-jenis masalah yang lain dikendalikan oleh SDM (Nawawi, 2003:121). SDM merupakan faktor sentral yang sangat dibutuhkan dalam suatu organisasi, karena betapapun canggihnya teknologi, lengkapnya sarana dan besarnya dana yang dimiliki, semua ini tidak akan berarti tanpa adanya SDM yang berkualitas. Manajemen SDM yang aktif berkaitan langsung dengan keberhasilan upaya peningkatan kinerja, baik pada tingkat individu, tingkat kelompok kerja, dan tingkat organisasi. Keberhasilan manajemen dalam suatu organisasi sangat ditentukan oleh sumber daya manusia yang ada dalam organisasi tersebut, artinya manusia yang memiliki daya, kemampuan yang sesuai dengan tuntutan kebutuhan dalam setiap pelaksanaan kegiatan organisasi sehingga akan terwujudnya kinerja sebagaimana yang diharapkan (Wardani, 2012)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lapadegan (Tanpa Tahun) tentang kinerja pegawai Dinas pendapatan Sulawesi Utara, pendidikan dan pelatihan (diklat) berpengaruh nyata terhadap kinerja pegawai. Keikutsertaan pegawai dalam pelatihan-pelatihan/kursus-kursus tentang pajak daerah yang bersifat fungsional meningkatkan keterampilan maupun kemampuan sehingga meningkatkan kinerja pegawai. Sedangkan menurut penelitian Wahyuningrum (2008) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kemampuan kerja dengan kinerja pegawai. Kemudian Poerwanti tahun 2003 menyatakan bahwa penelitian yang dilakukannya memperoleh bukti empiris bahwa pengalaman, profesionalisme dan kepuasan kerja mempunyai pengaruh signifikan positif terhadap variabel kinerja.

Penelitian yang mendukung motivasi berpengaruh terhadap kinerja adalah penelitian yang dilakukan oleh Luhglatno (2006) yang menyatakan bahwa motivasi berpengaruh terhadap kinerja dan penelitian yang dilakukan oleh Ruhana (2013) bahwa motivasi intrinsik dan ekstrinsik berpengaruh terhadap kinerja karyawan pada PT. AXA Finansial Indonesia.

Faktor lainnya yang mempengaruhi kinerja organisasi menurut Moehariono (2012:133) adalah kepemimpinan. Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan staf bagian Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, terdapat pergantian kepala puskesmas pada rentang tahun 2010-2012 di puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Gucialit. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ayubi (2007), Pergantian kepala puskesmas berhubungan dengan fungsi kepemimpinan kepala puskesmas yang terdiri dari fungsi koordinasi, fungsi supervisi, fungsi komunikasi, fungsi motivasi dan fungsi pendelegasian wewenang.

Menurut Stoner et. al (1996:189), gaya kepemimpinan (*leadership styles*) merupakan berbagai pola tingkah laku yang disukai oleh pemimpin dalam proses mengarahkan dan mempengaruhi pekerja. Dari pengertian tersebut terungkap bahwa apa yang dilakukan oleh atasan mempunyai pengaruh terhadap bawahan, yang dapat membangkitkan semangat dan kegairahan kerja maupun sebaliknya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Regina tahun 2010 bahwa kepemimpinan berpengaruh positif terhadap kinerja karyawan dan penelitian yang dilakukan oleh Ayubi (2007) yang menyatakan bahwa Kepemimpinan kepala puskesmas, pendidikan terakhir, pelatihan dan motivasi petugas merupakan variable yang berhubungan secara statistic dengan kinerja petugas gizi puskesmas, dengan variabel kepemimpinan memiliki hubungan yang paling besar dibandingkan dengan variabel lainnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh Basuki (2009) menyatakan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara gaya kepemimpinan dan pengalaman kerja terhadap kinerja karyawan di PT Hamudha Prima Boyolali tahun 2009.

Berdasarkan permasalahan diatas serta mengacu pada penelitian sebelumnya, teori yang ada serta permasalahan mendasar yang terjadi dilapangan

bahwa faktor yang mempengaruhi penilaian kinerja puskesmas adalah faktor sumberdaya manusia, kepemimpinan dan motivasi. Analisis tentang penilaian kinerja puskesmas perlu untuk dilakukan untuk pengembangan pelayanan kesehatan di masa mendatang, untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang perbedaan sumberdaya manusia, kepemimpinan dan motivasi terhadap puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan Penilaian Kinerja Puskesmas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut:
Adakah perbedaan faktor kinerja individu dan kepemimpinan terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang pada tahun 2014

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan faktor kinerja individu dan kepemimpinan terhadap penilaian kinerja puskesmas di Kabupaten Lumajang tahun 2014

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan faktor kinerja individu diantara puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang
- b. Menganalisis perbedaan kepemimpinan diantara puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang

1.4 Manfaat Penelitian

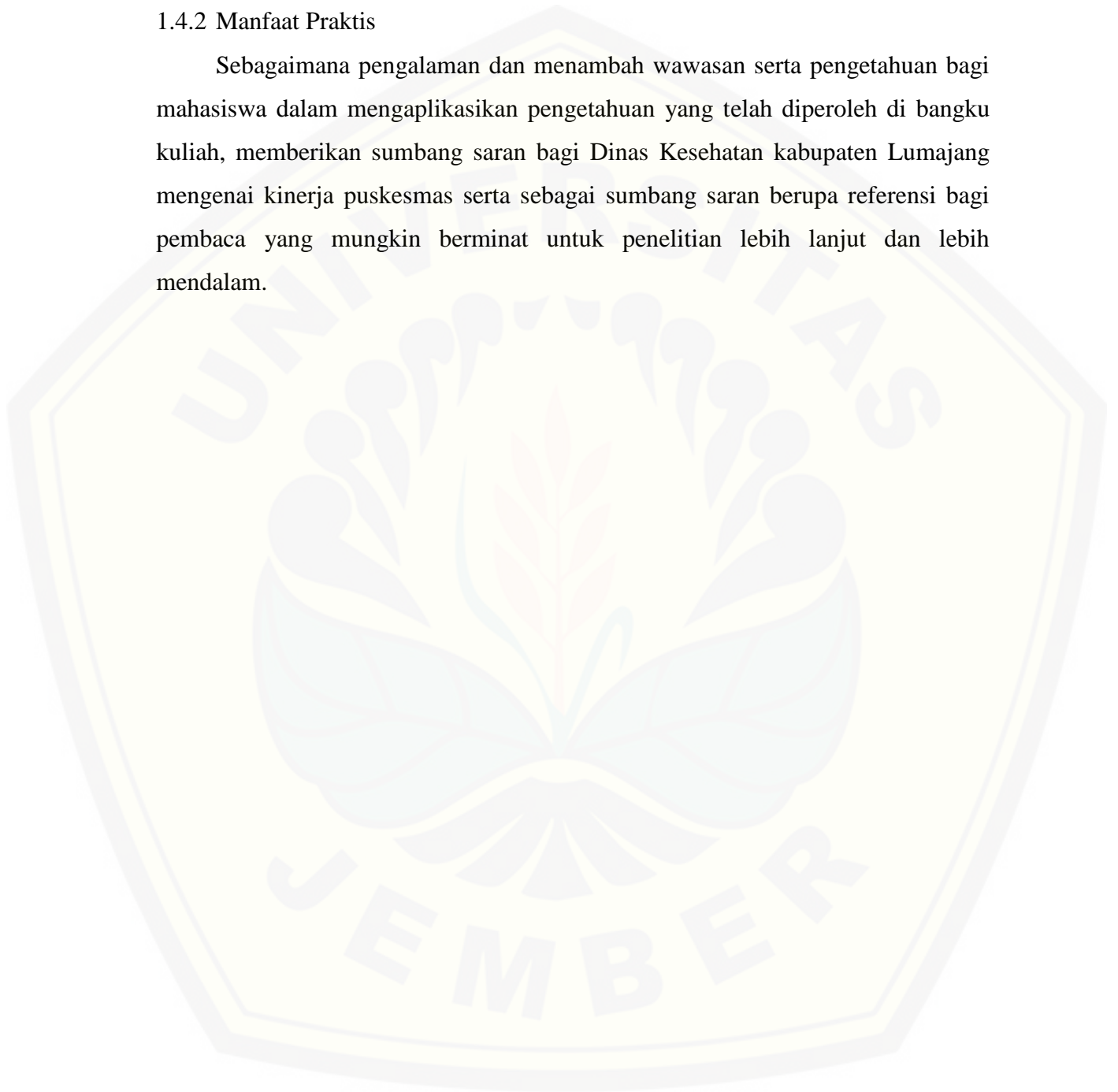
1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat mengembangkan khasanah pengetahuan tentang ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan terutama

pengaruh faktor kinerja individu dan kepemimpinan terhadap kinerja puskesmas di Kabupaten Lumajang tahun 2014

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagaimana pengalaman dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi mahasiswa dalam mengaplikasikan pengetahuan yang telah diperoleh di bangku kuliah, memberikan sumbang saran bagi Dinas Kesehatan kabupaten Lumajang mengenai kinerja puskesmas serta sebagai sumbang saran berupa referensi bagi pembaca yang mungkin berminat untuk penelitian lebih lanjut dan lebih mendalam.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes, 2004).

Menurut Kepmenkes RI No. 128/Menkes/SK/II/2004 Puskesmas merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Hatmoko, 2006). Dengan kata lain, puskesmas mempunyai wewenang dan tanggungjawab dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya dengan pelayanan kesehatan secara menyeluruh guna meningkatkan status kesehatan masyarakat seoptimal mungkin.

2.1.2 Visi dan Misi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan Sehat menuju terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat

kesehatan yang setinggi-tingginya. Indikator Kecamatan Sehat yang ingin dicapai mencakup 4 indikator yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan yang harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi masyarakat serta wilayah kecamatan setempat.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan puskesmas
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan per orangan, keluarga, dan masyarakat, serta lingkungannya (Dinkes Jawa Timur, 2013:9).

2.1.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004, fungsi Puskesmas yaitu :

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

- b. Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat terutama dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat

untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama

1) Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat *public (public goods)* dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga bencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.1.4 Upaya Kesehatan Puskesmas

Upaya yang diselenggarakan di puskesmas terdiri dari upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembang. Upaya kesehatan wajib merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh seluruh puskesmas di Indonesia. Upaya ini memberikan daya ungkit paling besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan melalui peningkatan Indeks pembangunan Manusia (IPM), serta merupakan kesepakatan global maupun nasional.

Upaya kesehatan pengembang adalah upaya kesehatan yang ditemukan di masyarakat setempat dan disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. upaya ini ditetapkan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan

masuk dari masyarakat melalui perwakilan masyarakat dalam bentuk Badan Penyantun Puskesmas (bagi yang sudah terbentuk). Apabila puskesmas belum mampu untuk menyelenggarakannya, tetapi telah menjadi kebutuhan masyarakat, maka Dinas Kesehatan kabupaten/Kota yang akan menyelenggarakannya.

Upaya kesehatan wajib meliputi, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu anak dan keluarga berencana, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pemberantasan penyakit melular serta pengobatan. Sedangkan upaya kesehatan pengembang meliputi, upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan olah raga, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan gigi dan mulut, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan mata, kesehatan usia lanjut, pembinaan pengobatan tradisonal, perawatan kesehatan masyarakat, dan sebagainya.

2.2 Penilaian Kinerja Puskesmas

2.2.1 Definisi Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat Puskesmas sebagai instrument mawas diri karena setiap Puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan verifikasi hasilnya. Berdasarkan hasil verifikasi dinas kesehatan kabupaten/kota bersama Puskesmas dapat menetapkan puskesmas kedalam kelompok (I,II,III) sesuai pencapaian kinerjanya. Pada setiap kelompok tersebut, dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melakukan analisa tingkat Puskesmas berdasarkan rincian nilainya, sehingga urutan pencapaian kinerjanya dapat diketahui, serta dapat dilakukan pembinaan secara lebih mendalam dan terfokus.

2.2.2 Pengolahan Data Penilaian Kinerja Puskesmas

Sesuai dengan penjadwalan proses manajemen di tingkat Puskemas dan kabupaten/kota, maka untuk kepentingan perhitungan kinerja puskesmas ini,

proses pengolahan data di tingkat puskesmas sudah dimulai sejak awal bulan Desember (Januari tahun selanjutnya) pada saat data mulai terkumpul.

Untuk memperhitungkan cakupan maka angka target (T) merupakan pembagi terhadap pencapaian hasil kegiatan (H) dalam proses pengolahan data. Cakupan diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan dibagi dengan target (H/T) untuk setiap variabel.

Cara menghitung penilaian kinerja puskesmas:

- a. Nilai akhir cakupan kegiatan pelayanan kesehatan puskesmas
Untuk menghitung hasilnya dalam kelompok masing-masing, perlu dihitung hasil reratanya secara bertingkat. Menghitung pencapaian cakupan hasil komponen kegiatan pelayanan kesehatan, masing-masing kegiatan dihitung reratanya dari hasil masing-masing variabel, sedangkan tiap-tiap variabel dihitung dari rerata sub variabel.
- b. Nilai akhir tingkat pencapaian mutu kegiatan pelayanan kesehatan Puskesmas
Dihitung berdasarkan cakupan komponen mutu pelayanan dari rata-rata nilai setiap skala yang sesuai dengan variabelnya
- c. Nilai akhir tingkat manajemen puskesmas
- d. Cara penilaian sama dengan penilaian mutu pelayanan dengan menggunakan penilaian berdasarkan skala.

2.2.3 Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas

Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas meliputi serangkaian kegiatan yang dimulai sejak awal tahun anggaran pada saat penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan puskesmas. Penilaian Kinerja Puskesmas meliputi Puskesmas dan jaringannya yaitu Puskesmas, Puskesmas pembantu, bidan didesa serta berbagai upaya UKBM dan upaya pemberdayaan masyarakat lainnya.

a. Penilaian Terhadap Pelayanan Kesehatan

1) Program Pokok Wajib Puskesmas

Upaya kesehatan wajib puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional, dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya

kesehatan wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang terdapat di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib meliputi upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta upaya pengobatan

a) Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan menurut WHO adalah proses mengupayakan individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat mempengaruhi kesehatannya. Tujuan promosi kesehatan menurut Standar Puskesmas adalah agar masyarakat mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai bentuk pemecahan masalah-masalah kesehatan yang dihadapinya, baik masalah kesehatan yang diderita maupun yang berpotensi mengancam, secara mandiri.

Sasaran promosi kesehatan terbagi menjadi sasaran primer, sasaran sekunder dan sasaran tersier. Sasaran primer adalah sasaran yang mempunyai masalah yang diharapkan mau berperilaku seperti yang diharapkan dan memperoleh manfaat yang paling besar dari perubahan perilaku tersebut. Sasaran sekunder adalah individu atau kelompok yang berpengaruh terhadap sasaran primer. Sasaran sekunder diharapkan mampu mendukung pesan-pesan yang disampaikan sasaran primer. Sasaran tersier adalah para pengambil keputusan, para penyandang dana dan pihak-pihak yang berpengaruh pada berbagai tingkatan (Masyuni, 2010)

Menurut Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, variabel penilaian kinerja puskesmas pada upaya promosi kesehatan meliputi pengembangan desa siaga, pemberdayaan masyarakat dalam PHBS, pengembangan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dan penyuluhan NAPZA

b) Kesehatan Lingkungan

Menurut WHO, kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat bagi manusia. Sedangkan menurut departemen kesehatan didalam standart puskesmas, upaya kesehatan lingkungan adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan lingkungan pada objek atau sasaran yang diawasi, agar terwujud kualitas lingkungan yang lebih sehat sehingga dapat melindungi masyarakat dari segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan/atau bahaya kesehatan menuju derajat kesehatan lingkungan dan masyarakat menjadi lebih baik.

Menurut Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas, variabel upaya Kesehatan Lingkungan meliputi variabel penyehatan air dengan indikator Penganan Air Bersih (SAB), Saranan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, Jumlah Kepala Keluarga (KK) yang memiliki akses terhadap SAB. Variabel penyehatan makanan dan minuman dengan indikator Pembinaan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), TPM yang memenuhi syarat kesehatan. Variabel penyehatan perumahan dan sanitasi dasar dengan indikator pembinaan sanitasi perumahan dan sanitasi dasar serta jumlah rumah yang memenuhi syarat kesehatan. variabel pembinaan tempat-tempat umum (TTU) dengan indikator pembinaan sarana TTU dan TTU yang memenuhi syarat kesehatan. Variabel klinik sanitasi dengan indikator klinik sanitasi dan jumlah klien yang sudah mendapatkan intervensi/tindak lanjut yang diperlukan. Serta variabel sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dengan indikator jumlah KK yang memiliki akses terhadap jamban, jumlah desa/kelurahan yang sudah ODF (*Open Defecation Free*), jumlah jamban sehat dan pelaksanaan kegiatan STBM di Puskesmas.

c) Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana

Menurut Standar Puskesmas tahun 2013, upaya pelayanan kesehatan ibu adalah upaya pemerintah dalam rangka meningkatkan kesehatan wanita yang berkaitan dengan fungsi keibuannya untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dan akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), yang dimulai sejak periode usia subur, kehamilan, persalinan, nifas dan menetek. Upaya pelayanan kesehatan anak adalah upaya pemerintah dalam rangka meningkatkan kesehatan anak untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, memiliki kebugaran jasmani, kecerdasan intelektual, emosional, dan spiritual melalui upaya pemenuhan, peningkatan dan perlindungan hak anak, mulai dari terwujudnya bayi lahir sehat dan lair normal, mempertahankan hidup, tumbuh dan berkembang secara optimal sejak usia dini, usia sekolah, masa pubertas sampai usia dewasa. Sedangkan, upaya pelayanan keluarga berencana adalah upaya pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dengan menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi dan akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (KDT) dengan menggunakan kontrasepsi, termasuk penanganan komplikasi, efek samping dan kegagalan.

Terdapat 4 (empat) variabel upaya pelayanan kesehatan ibu dan anak antara lain adalah variabel kesehatan ibu dengan indikator pelayanan kesehatan bagi Bumil sesuai standart, *Drop Out* K1-K4, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten, pelayanan nifas lengkap sesuai standart, penanganan komplikasi kebidanan. Variabel kesehatan bayi dengan indikator pelayanan neonatal komplikasi yang ditangani, pelayanan neonatal sesuai standart, pelayanan bayi paripurna. Variabel upaya kesehatan balita dan anak pra sekolah dengan indikator pelayanan kesehatan anak balita dan pelayanan kesehatan anak pra sekolah. Variabel upaya kesehatan anak usia sekolah dan remaja dengan indikator jumlah murid yang dilakukan penjarangan kesehatannya,

frekuensi pembinaan kesehatan disekolah, jumlah kader yang dilatih kesehatannya, dan cakupan pelayanan kesehatan remaja. Variabel pelayanan keluarga berencana meliputi cakupan peserta KB aktif, cakupan peserta KB baru, Cakupan KB *drop out*, cakupan peserta KB yang mengalami kegagalan kontrasepsi dan cakupan peserta KB yang mengalami efek samping.

d) Upaya Perbaikan Gizi

Undang-undang nomor 36 tahun 2009 menyebutkan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi dan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi dan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Adapun variabel yang termasuk upaya perbaikan gizi adakalah pelayanan gizi masyarakat dengan indikator pemberian vitamin A dosis tinggi kepada balita, pemberian table gizi pada bumil, dan bumil KEK (Kekurangan Energi Kronis). Variabel penanganan gangguan gizi dengan indikator balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan, MPASI pada anak usia 6-24 bulan, pemberian PMT-P balita gizi buruk, balita bawah garis merah, dan cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium. Dan variabel pemantauan status gizi dengan indikator desa bebas rawan gizi, bayi naik berat badannya (N/D) dan persentase balita yang ditimbang berat badannya.

e) Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular

Penyakit menular masih merupakan salah satu masalah kesehatan di Jawa Timur. Oleh karena itu perlu adanya upaya penemuan kasus sedini mungkin dan pengobatan secara tepat dan cepat (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013)

Variabel dalam upaya kesehatan ini adalah diare dengan indikator penemuan penderita diare yang diobati di puskesmas dan kader, cakupan

pelayanan diare, angka penggunaan oralit, proporsi penderita diare yang diberi tablet Zinc, *Case Fatality Rate* (CFR) KLB diare. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dengan indikator cakupan penemuan penderita pneumonia balita. Kusta dengan indikator penemuan penderita kusta baru (*Case Detection Rate*, proporsi kasus kusta anak, proporsi kasus kusta tk II, prevalensi kusta, RFT rate penderita kusta, *Relasif From Treatment* (RFT)rate penderita MB. TB paru dengan indikator penemuan suspect penderita TB, proporsi pasien TB paru BTA positif diantara suspek TB, angka keberhasilan pengobatan pasien BTA positif, angka kesalahan laboratorium. Variabel pencegahan dan penanggulangan PMS dan HIV/AIDS dengan indikator jumlah kegiatan penyuluhan HIV/AIDS, dan kelompok sasaran yang dijangkau. Demam berdarah dengue (DBD) dengan indikator insiden kasus DBD, prosentase penderita DBD yang ditangani, CDR kasus BDB, angka bebas jentik, dan jumlah wilayah KLB DBD. Malaria dengan indikator penderita klinis malaria yang dilakukan pemeriksaan sediaan darah (SD), penderita positif malaria yang diobati sesuai standart (ACT) penderita positif malaria yang di *follow up*. Pencegahan dan penanggulanagn rabies dengan indikator cuci luka terhadap kasus gigitan hewan perantara rabies dan vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi. Pelayanan imunisasi dengan indikator imunisasi HB 0-7 hari pada bayi, imunisasi BCG pada bayi, imunisasi DPT/HB 1 pada bayi, imunisasi DPT HB 3 pada bayi, imunisasi campak pada bayi, drop out DPT/HB 1 – campak, drop out DPT/HB – DPT/HB 3, UCI desa, imunisasi DT pada anak kelas 1 SD, imunisasi campak pada anak kelas 1 SD, imunisasi TT pada anak SD kelas 2 dan 3, Imunisasi TT 5 pada WUS, imunisasi TT 2 plus bumil, grafik pemantauan suhu lemari es vaksin, ketersediaan stok vaksin per bulan, dan pemantauan KIPi perbulan. Pengamatan penyakit meliputi laporan STP yang tepat waktu, kelengkapan laporan STP, laporan C1 (campak), laporan W2 (mingguan) yang tepat waktu, kelengkapan W2, grafik penyakit potensial wabah,

laporan KIPi *zero reporting*, dan desa/kelurahan yang mengalami KLB ditanggulangi <24 jam.

f) Pengobatan

Pengobatan merupakan suatu proses ilmiah yang dilakukan oleh dokter berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan dengan tujuan mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui proses dan prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013:137)

Upaya pengobatan meliputi pengobatan dengan indikator *visite rate* dan kontak *rate*. Pemeriksaan laboratorium dengan indikator pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil, pemeriksaan darah trombosit tersangka DBD, pemeriksaan tes kehamilan, pemeriksaan sputum penderita tersangka TB, dan pemeriksaan protein urin pada ibu hamil.

2) Program Pengembangan Puskesmas

Upaya pengembang Puskesmas adalah upaya yang diterapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta diselesaikan dengan kemampuan Puskesmas. Upaya kesehatan pengembang dapat pula bersifat inovasi yakni sesuai dengan kebutuhan, pengembangan dan pelaksanaan upaya inovasi adalah dalam rangka mempercepat tercapainya visi puskesmas. pemilihan upaya kesehatan pengembang dilakukan oleh puskesmas bersama dinas kesehatan kabupaten/kota dengan mempertimbangkan masukan dari konkes/BPKM/BPP. Apabila puskesmas belum mampu menyelenggarakan upaya kesehatan pengembang padahal telah menjadi kebutuhan masyarakat, maka dinas kesehatan kabupaten/kota bertanggung jawab dan wajib. Adapun yang menjadi variabel dalam Penilaian Kinerja Puskesmas Program Pengembangan adalah sebagai berikut:

a) Program puskesmas dengan rawat inap

Puskesmas rawat inap dikembangkan dalam rangka meningkatkan jangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat pada pelayanan rawat inap. Puskesmas rawat inap mempunyai penambahan fasilitas berupa rawat inap dengan tempat tidur minimal 6 (enam) dan maksimal 25 (dua puluh lima) buah, untuk memberikan layanan kesehatan rawat inap setiap hari selama 24 (dua puluh empat) jam kepada masyarakat dalam waktu tidak lebih dari 5 (lima) hari, serta sebagai pusat rujukan antara pelayanan puskesmas ke rumah sakit (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013) adapun indikator dari variabel ini adalah BOR puskesmas dan pelayanan PONED.

b) Upaya kesehatan usia lanjut

Upaya pemerintah dalam rangka mengusahakan masa tua yang berbahagia dan masa tua yang berguna, sehingga para usia lanjut tidak menjadi beban bagi masyarakat yang mencangkup upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam penanggulangan masalah usia lanjut, perlu dilakukan pendekatan yang tepat, *team work* (koordinasi) dan keterpaduan (diagnosa dan pengobatan) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013:144). Indikator dalam variabel ini adalah jumlah posyandu lansia yang dibina dan jumlah pralansia dan lansia baru yang dilayani kesehatannya standar

c) Upaya kesehatan mata/pencegahan kebutaan

Ruang lingkup pelayanan kesehatan mata di Puskesmas dibatasi pada pelayanan kesehatan mata dasar, yang bisa dilaksanakan di puskesmas dengan merujuk kasus-kasus yang tidak bisa di tangani ke Rumah Sakit (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013:146). Indikator dalam variabel ini adalah penemuan kasus di masyarakat melalui pemeriksaan visus/refraksi, penemuan kasus penyakit mata di Puskesmas, penemuan

kasus buta katarak pada usia > 45 tahun, pelayanan operasi katarak di Puskesmas dan pelayanan rujukan mata.

d) Upaya kesehatan telinga/pencegahan gangguan pendengaran

Ruang lingkup bahasan pada pedoman pelayanan kesehatan indra pendengaran di Puskesmas ini dibatasi pada pelayanan kesehatan THT dasar yang bisa dilaksanakan di Puskesmas dengan merujuk kasus-kasus yang tidak bisa ditangani ke Rumah Sakit (dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013:147). Indikator dalam variabel ini adalah penemuan kasus sulit dan rujukan spesialis di Puskesmas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran, penemuan kasus penyakit telinga di Puskesmas, dan kejadian komplikasi operasi.

e) Upaya kesehatan jiwa

Upaya kesehatan jiwa adalah upaya yang memungkinkan fisik, mental dan sosial individu berkembang secara optimal dan selaras dengan perkembangan orang lain (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013:147). Indikator dalam variabel ini adalah pemberdayaan kelompok masyarakat khusus dalam upaya penemuan dini dan rujukan khusus gangguan kejiwaan, penemuan dan penanganan kasus gangguan perilaku, masalah Napza dari rujukan kader dan masyarakat, penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke RS/Spesialis, dan deteksi dini dan penanganan kasus jiwa (gangguan perilaku, gangguan jiwa, gangguan psikomatik, masalah napza dll) yang datang berobat ke puskesmas.

f) Upaya kesehatan olah raga

Upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan/atau olahraga, serta mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013:145) indikator dalam variabel ini adalah

kelompok/klub olahraga yang dibina, pelayanan kesehatan olahraga, dan pemeriksaan kesehatan jasmani pada anak sekolah.

g) Pencegahan dan penanggulangan penyakit gigi

Pelayanan kesehatan gigi adalah pelayanan kesehatan medik yang bersifat dasar kedokteran gigi berdasarkan kebutuhan meliputi upaya pengobatan atau pemulihan dan rujukan dengan tidak mengabaikan upaya peningkatan, pencegahan serta perlindungan. Indikator dalam variabel ini adalah pembinaan kesehatan gigi di posyandu, pembinaan kesehatan gigi di TK, pembinaan dan bimbingan sikat gigi massal pada SD/MI, perawatan kesehatan gigi pada SD/MI, murid SD/MI mendapatkan kesehatan gigi paripurna, rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi yang dicabut, dan Bumil yang mendapatkan perawatan kesehatan gigi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013:140)

h) Perawatan Kesehatan Masyarakat

Keperawatan kesehatan masyarakat adalah suatu bidang dalam keperawatan kesehatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan serta peran 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013:142). Indikator dalam variabel ini adalah kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga rawan.

i) Bina kesehatan tradisional

Upaya kesehatan tradisional adalah cara menanggulangi masalah/gangguan kesehatan individu, keluarga dengan perawatan dan

pengobatan tradisional yang diselenggarakan secara komprehensif, mencakup upaya promotif, kuratif dan rehabilitatif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013:145). Indikator dalam variabel ini adalah pembinaan pengobatan tradisional ramuan, pembinaan pengobatan tradisional keterampilan, pembinaan fasilitatif pelayanan kesehatan tradisional, dan frekuensi pembinaan pengobatan tradisional.

j) Bina Kesehatan Kerja

Upaya kesehatan kerja di puskesmas ditujukan untuk melindungi agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Menurut buku Standart Puskesmas 2013, upaya kesehatan kerja adalah upaya kesehatan dalam rangka memberikan perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas. indikator dalam variabel ini adalah jumlah pekerjaan formal yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan jumlah klinik perusahaan yang dibina.

k) Pemberdayaan masyarakat dalam PHBS

Puskesmas sebagai pusat kesehatan masyarakat harus menanamkan mindset pada masyarakat bahwa kesehatan adalah tanggung jawab bersama semua pihak sehingga perlu adanya pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit. Indikator dalam variabel ini adalah institusi pendidikan yang dikaji, institusi sarana kesehatan yang dikaji, tatanan tempat-tempat umum/TTU yang dikaji, tatanan tempat kerja yang dikaji, dan tatanan pondok pesantren yang dikaji.

l) Program pengembangan UKBM

Upaya puskesmas untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengutamakan sumberdaya masyarakat itu sendiri. Indikator dalam variabel ini adalah bina ponkesdes, bina polindes, bina upaya kesehatan kerja dan bina poskestren.

m) Program gizi

Upaya puskesmas untuk meningkatkan gizi masyarakat dengan kegiatan penyuluhan gizi di ruang pondok gizi puskesmas. upaya perbaikan gizi masyarakat sebenarnya adalah program pokok wajib masyarakat. Namun dalam penilaian kinerja puskesmas ada beberapa item yang masuk dalam komponen program pengembangan puskesmas. item yang masuk dalam PKP dari komponen program pengembangan yang masuk dalam program gizi puskesmas adalah kunjungan pokok gizi (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013:134)

2.3 Konsep Kinerja

2.3.1 Pengertian Kinerja

Secara etimologi, kinerja berasal dari kata prestasi kerja (*performance*). Sebagaimana dikemukakan oleh Mangkunegara dalam Wardani (2007) bahwa istilah kinerja berasal dari *job performance* atau *actual performance* (prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang dicapai oleh seseorang) yaitu hasil kerja secara kualitatif dan kuantitatif yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja dibedakan menjadi dua, yaitu kinerja individu dan kinerja organisasi. Kinerja individu adalah hasil kerja karyawan baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif berdasarkan standart kerja yang telah ditentukan, sedangkan kinerja organisasi adalah gabungan antara kinerja individu dengan kinerja kelompok.

Pernyataan Maier dalam Wijono (2010:77) memberikan batasan bahwa secara umum prestasi kerja atau kinerja diartikan sebagai suatu keberhasilan dari suatu individu dalam suatu tugas dalam pekerjaannya. Menurut Moeheriono (2012:95), kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang dituangkan dalam perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja dapat berupa penampilan individu maupun kerja kelompok personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan

fungsional maupun struktural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam organisasi.

Menurut Mohamad Mahsun dalam bukunya Pengukuran Kinerja Sektor Publik (2012:95), menyebutkan “Kinerja adalah gambaran mengenai tingkatpencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi dan visi organisasi yang tertuang dalam strategi *planning* suatu organisasi”.

Deskripsi dari kinerja menyangkut tiga komponen penting, yaitu: tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan dari setiap unit organisasi merupakan strategi untuk meningkatkan kinerja. Tujuan ini akan memberi arah dan memengaruhi bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap setiap personel. Walaupun demikian, penentuan tujuan saja tidaklah cukup, sebab itu dibutuhkan ukuran, apakah seseorang telah mencapai kinerja yang diharapkan. Untuk kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan memegang peranan penting.

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi

Faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi menurut Mangkunegara (2006:13) adalah:

a. Faktor Kemampuan

Kemampuan adalah kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan (Gibson, 1996:54). Sedangkan menurut (Muchlas, 2005:80). Kemampuan adalah sifat yang dibawa lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang menyelesaikan pekerjaannya. Kemampuan terdiri dari kemampuan intelektual yaitu kemampuan yang dibutuhkan untuk menunjukkan aktivitas-aktivitas mental., kemampuan emosional adalah kemampuan untuk menyerap, memakai, dan mengelola emosi sehingga dapat mempertimbangkan hal-hal yang perlu dilakukan, sedangkan kemampuan fisik adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, koordinasi tubuh dan keseimbangan, kekuatan, kecepatan, dan kelentutan atau fleksibilitas tubuh.

b. Motivasi

Motivasi menurut Mangkunegara (2006:13) adalah suatu sikap pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja dilingkungan organisasinya. Mereka yang bersikap positif terhadap situasi kerja akan menunjukkan motivasi kerja tinggi dan sebaliknya jika mereka berfikir negatif terhadap situasi kerja akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah. Situasi yang dimaksud meliputi hubungan kerja, fasilitas kerja, iklim kerja, kebijakan pemimpin, pola kepemimpinan kerja dan kondisi kerja.

Menurut Salusu (2001:53), ada dua kondisi yang dapat mempengaruhi kinerja organisasi, yaitu kapabilitas organisasi dan lingkungan eksternal.

- a. Kapabilitas organisasi adalah konsep yang dipakai untuk menunjuk pada kondisi lingkungan internal yang terdiri dari dua faktor strategis, yaitu kekuatan dan kelemahan. Kekuatan adalah situasi dan kemampuan internal yang bersikap positif, yang memungkinkan organisasi memiliki keuntungan strategi dalam mencapai sarannya; sedangkan kelemahan adalah situasi dan ketidakmampuan internal yang mengakibatkan organisasi tidak dapat mencapai sarannya. Kedua faktor ini saling berkaitan dan saling mempengaruhi. Faktor yang perlu diperhatikan dalam melihat kemampuan internal organisasi antara lain adalah struktur organisasi, sumberdaya dana dan tenaga, lokasi, fasilitas yang dimiliki, integritas seluruh karyawan dan integritas kepemimpinan.
- b. Lingkungan eksternal yang terdiri dari dua faktor strategi, yaitu peluang dan ancaman atau tantangan. Peluang sebagai situasi dan faktor-faktor eksternal yang membantu organisasi mencapai atau bahkan bisa melampaui pencapaian sarannya. Sedangkan ancaman adalah faktor eksternal yang menyebabkan organisasi tidak dapat mencapai sarannya. Dalam mengamati lingkungan eksternal, ada beberapa faktor yang peka secara strategis, artinya dapat mencipatak peluang atau bahkan ancaman. Misalnya perkembangan teknologi, peraturan perundang-undanga, atau situasi keuangan, dapat menjadi keuntungan atau kerugian bagi organisasi.

Sedangkan menurut Moehariono (2012:133) faktor organisasi dipengaruhi oleh:

a. Lingkungan

Lingkungan kerja adalah tempat di mana pegawai melakukan aktivitas setiap harinya. Lingkungan kerja yang kondusif memberikan rasa aman dan memungkinkan pegawai untuk dapat bekerja optimal. Lingkungan kerja dapat mempengaruhi emosional pegawai. Jika pegawai menyenangi lingkungan kerja di mana dia bekerja, maka pegawai tersebut akan betah di tempat kerjanya, melakukan aktivitasnya sehingga waktu kerja dipergunakan secara efektif. Produktivitas akan tinggi dan otomatis prestasi kerja pegawai juga tinggi (wahyuningtyas, 2013)

b. Kepemimpinan

Kepemimpinan menurut Moehariono (2012;153) adalah kemampuan memotivasi dan mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan. Sedangkan Gibson (1996:334) menyatakan kepemimpinan adalah suatu upaya penggunaan jenis pengaruh bukan paksaan untuk memotivasi orang-orang mencapai tujuan.

c. Struktur organisasi

Struktur organisasi adalah susunan komponen-komponen (unit-unit kerja) dalam organisasi. Struktur organisasi menunjukkan adanya pembagian kerja dan menunjukkan bagaimana fungsi-fungsi atau kegiatan-kegiatan yang berbeda-beda tersebut diintegrasikan (koordinasi). Selain daripada itu struktur organisasi juga menunjukkan spesialisasi-spesialisasi pekerjaan, saluran perintah dan penyampaian laporan (Gibson. 1996:8)

d. Teknologi

Kinerja organisasi sangat dipengaruhi oleh penguasaan teknologi informasi dari karyawan suatu organisasi. Moehariono (2012:135) mengatakan bahwa teknologi maju, khususnya teknologi informasi, akan menyebabkan perubahan radikal maupun berkelanjutan pada organisasi. Dengan aplikasi teknologi maka organisasi akan mengalami perubahan sistem manajemen, dari sistem tradisional ke sistem manajemen kontemporer.

e. Kultur organisasi

Kultur organisasi adalah nilai, norma, keyakinan, sikap dan asumsi yang merupakan bentuk bagaimana orang-orang dalam organisasi berperilaku dan melakukan sesuatu hal yang bisa dilakukan. Nilai adalah apa yang diyakini bagi orang-orang yang berperilaku dalam organisasi. Norma adalah aturan yang tidak tertulis dalam mengatur perilaku seseorang (Moeheriono, 2012: 337)

f. Proses

Organisasi merumuskan ukuran kegiatan, baik dari segi kecepatan, ketetapan, maupun tingkat akurasi pelaksanaan program tersebut (Mahsun, 2006:77)

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Individu

Dalam organisasi terdapat individu-individu yang bergabung membentuk kelompok. Oleh karena itu, kinerja organisasi dipengaruhi oleh setiap individu-individu yang bekerjasama dalam mencapai tujuan organisasi.

Menurut Gibson (1996:52) variabel yang mempengaruhi perilaku dan prestasi antara lain adalah variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologi. Ketiga kelompok variabel tersebut memengaruhi kelompok kerja yang pada akhirnya memengaruhi kinerja personel. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran suatu jabatan atau tugas.

a. Variabel Sumber Daya manusia

Beberapa pegawai meskipun dimotivasi dengan baik sama sekali tidak mempunyai kemampuan atau keterampilan untuk bekerja dengan baik. Kemampuan dan keterampilan memainkan peranan utama dalam perilaku dan prestasi individu. Kemampuan adalah sifat (bawaan lahir atau dipelajari) yang memungkinkan seseorang melakukan suatu yang bersifat mental atau fisik.

1) Pendidikan

Menurut UU No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan Nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif

mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Pendidikan pada dasarnya dimaksudkan untuk mempersiapkan sumber daya manusia sebelum memasuki pasar kerja. dengan pengetahuan yang diperoleh dari pendidikan dalam proporsi tertentu diharapkan dapat memenuhi syarat-syarat yang dituntut oleh suatu pekerjaan. Pendidikan mempunyai fungsi sebagai penggerak sekaligus pemacu terhadap kemampuan sumber daya manusia dalam meningkatkan prestasi kerjanya, dan nilai kompeten seorang pekerja dapat dipupuk melalui program pendidikan, pengembangan dan pelatihan (Matutina:173)

Sutrisno (2011:163) menjelaskan, Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat.

Pendidikan dengan berbagai programnya mempunyai peranan penting dalam memperoleh dan meningkatkan kualitas kemampuan profesional individu. Melalui pendidikan seorang dipersiapkan untuk memiliki bekal agar dapat memecahkan masalah yang akan dihadapinya dalam kehidupan dikemudian hari (Sedarmayanti, 2010:19)

Fungsi pendidikan dalam ketenagakerjaan meliputi dua dimensi penting yaitu: dimensi kuantitatif yang meliputi fungsi pendidikan dalam memasok tenaga kerja yang tersedia dan dimensi kualitatif yaitu menyangkut fungsi sebagai penghasil tenaga kerja terdidik dan terlatih yang akan menjadi sumber penggerak pembangunan. Fungsi pendidikan dapat dikatakan sebagai suatu sistem pemasok tenaga kerja terdidik, terlatih dan dapat dipercaya dapat meningkatkan kinerja.

2) Pelatihan

Menurut Matutina (1992:174), pendidikan dan pelatihan pegawai adalah suatu persyaratan pekerjaan yang dapat ditentukan dalam hubungannya dengan keahlian dan pengetahuan berdasarkan aktivitas yang sesungguhnya dilaksanakan pada pekerjaan.

Handoko (2003:3) menyatakan bahwa sumberdaya manusia merupakan unsur penting dalam suatu organisasi, sumberdaya manusia perlu mendapatkan pelatihan, karena pelatihan merupakan sebuah proses untuk meningkatkan kompetensi pegawai, pelatihan positif dapat dicapai dengan pemosisian program pelatihan secara utuh dalam rangka perencanaan strategis dan dilakukan tahap-tahap yang teratur.

Pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki prestasi kerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya. Idealnya, pelatihan harus dirancang untuk mewujudkan tujuan-tujuan organisasi, yang pada waktu bersamaan juga mewujudkan tujuan-tujuan para pekerja secara perorangan. Pelatihan sering dianggap sebagai aktivitas yang paling umum dan para pimpinan mendukung adanya pelatihan karena melalui pelatihan, para pekerja akan menjadi lebih trampil dan karenanya akan lebih produktif sekalipun manfaat-manfaat tersebut harus diperhitungkan dengan waktu yang tersita ketika pekerja sedang dilatih. Menurut Barthos (1999:89) dalam kegiatan pelatihan terdapat aspek-aspek yang perlu diperhatikan antara lain kesesuaian silabus dengan kebutuhan pelatihan, kualitas pelatih atau instruktur, kualitas peserta, kelengkapan sarana dan prasarana yang sesuai dalam melaksanakan kegiatan pelatihan yang simetris serta penyediaan biaya.

Pendidikan dan pelatihan merupakan kunci dalam manajemen yang memainkan peran penting dan strategis dalam meningkatkan prestasi kerja (Sutrisno,2011:163). Pengembangan sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan merupakan fungsi operasional dalam manajemen sumber daya manusia. Salah satu wahana paling efektif yang dapat dan harus digunakan oleh perusahaan untuk mengembangkan karyawannya

melalui pemberian pendidikan dan pelatihan. Pemberian pendidikan dan pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan teknis, teoritis, konseptual dan moral karyawan agar nantinya karyawan mampu mencapai hasil kerja yang optimal sehingga karyawan bersemangat untuk bekerja pada perusahaan. Pendidikan dan pelatihan karyawan dianggap semakin penting manfaatnya, karena sumber daya manusia adalah harta atau asset berharga yang dimiliki perusahaan dan juga yang menentukan keberhasilan perusahaan untuk mencapai tujuan. Selain itu maksud dilaksanakannya pendidikan dan pelatihan dalam perusahaan adalah karena adanya tuntutan pekerjaan atau jabatan sebagai akibat kemajuan ilmu dan teknologi serta semakin ketatnya persaingan diantara perusahaan yang sejenis (Mangkunegara:49)

3) Pengetahuan

Notoatmojo (2005:3) menjelaskan, pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*Overt behavior*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan menyebutkan contoh,

menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya).

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan atau suatu objek kedalam komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagian) membedakan memisahkan, mengelompokkan dan lain sebagainya.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

d) Pengalaman

Pengalaman kerja adalah proses pembentukan pengetahuan atau keterampilan tentang metode suatu pekerjaan karena keterlibatan karyawan tersebut dalam pelaksanaan tugas pekerjaan (Manulang, 2001:15). Pendapat lain menyatakan bahwa pengalaman kerja adalah lamanya seseorang melaksanakan frekuensi dan jenis tugas sesuai dengan kemampuannya (Ranupandojo, 1984:71)

Ada beberapa hal juga untuk menentukan berpengalaman tidaknya seorang karyawan yang sekaligus sebagai indikator pengalaman kerja menurut (Foster, 2001:43) yaitu :

1. Lama waktu/ masa kerja.

Ukuran tentang lama waktu atau masa kerja yang telah ditempuh seseorang dapat memahami tugas – tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan dengan baik.

2. Tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

Pengetahuan merujuk pada konsep, prinsip, prosedur, kebijakan atau informasi lain yang dibutuhkan oleh karyawan. Pengetahuan juga mencakup kemampuan untuk memahami dan menerapkan informasi pada tanggung jawab pekerjaan. Sedangkan keterampilan merujuk pada kemampuan fisik yang dibutuhkan untuk mencapai atau menjalankan suatu tugas atau pekerjaan.

3. Penguasaan terhadap pekerjaan dan peralatan.

Tingkat penguasaan seseorang dalam pelaksanaan aspek – aspek teknik peralatan dan teknik pekerjaan.

Pengalaman kerja seseorang menunjukkan jenis-jenis pekerjaan yang pernah dilakuk seseorang dan memberikan peluang besar bagi seseorang untuk melakukan pekerjaan yang lebih baik. Semakin luas pengalaman kerja seseorang, semakin terampil melakukan pekerjaan dan semakin sempurna pola pikir dan sikap dalam bertindak untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Puspaningsih, 2004)

e). Keterampilan

Keterampilan Kerja menurut Hasibuan(2000:54) keterampilan merupakan kemampuanseseorang dalam menyelesaikan tugas yang ditugaskan kepadanya. keterampilan disini mencakupteknikal skiil, human skiil, conceptual skiil, seperti kecakapan untuk memanfaatkan kesempatan, kecermatan, menggunakan peralatan yang dimiliki perusahaan dalam mencapai tujuan.

f). Tingkat sosial

Basrowi (2005:62) mendefinisikan tingkat sosial bahwa hal tersebut merupakan kedudukan seseorang di masyarakat, di mana didasarkan pada perbedaan masyarakat ke dalam kelas-kelas secara vertikal, yang di wujudkan dengan adanya tingkatan masyarakat dari yang tinggi ke yang lebih rendah dengan mengacu pada pengelompokkan menurut kekayaan. Kelas sosial biasa digunakan hanya untuk lapisan berdasarkan unsur ekonomis. Diantara lapisan atasan dengan yang terendah, terdapat lapisan yang jumlahnya relatif banyak. Biasanya lapisan atasan, tidak hanya memiliki satu macam saja apa yang dihargai oleh masyarakat. Akan tetapi kedudukannya yang tinggi itu bersifat kumulatif. Artinya, mereka yang mempunyai uang lebih banyak, akan lebih mudah sekali mendapatkan tanah, kekuasaan dan mungkin juga kehormatan.

b. Variabel Organisasi

Organisasi adalah merupakan suatu alat untuk pencapaian tujuan dari berbagai pihak yang berada diluar organisasi tersebut, dan sebagai alat untuk pencapaian tujuan organisasi. Untuk itu organisasi harus dibuat secara rasional, dalam arti harus dibentuk dan beroperasi berdasarkan ketentuan formal dan perhitungan efisiensi, atau dapat dikatakan bahwa organisasi sesungguhnya merupakan kumpulan manusia yang diintegrasikan dalam suatu wadah kerja sama untuk menjamin tercapainya tujuan yang telah ditentukan (Sedarmayanti, 2010:8).

1) Struktur organisasi

Menurut Thoha (2007:10) organisasi berasal dari perkataan *organisme* yaitu suatu struktur dengan bagian-bagian yang demikian diintegrasikan hingga hubungan mereka satu sama lain dipengaruhi oleh hubungan mereka dengan keseluruhan. Jadi sebuah organisasi terdiri dari dua bagian pokok yaitu : (1) Bagian-bagian dan (2) Hubungan-hubungan. Sedangkan menurut Muchlas (2005:12) organisasi adalah tata hubungan antara orang-orang untuk dapat memungkinkan tercapainya tujuan bersama dengan adanya pembagian tugas dan tanggung jawab.

Dalam membentuk suatu organisasi, seharusnya dibuat pula struktur organisasinya. Begitu pula kalau ingin mengenal atau mengetahui gambaran suatu organisasi maka ditinjau dan dipelajari struktur organisasinya. Mempelajari struktur organisasi dapat mengetahui kemungkinan kegiatan-kegiatan apa yang ada dalam suatu organisasi, karena didalam suatu organisasi tergambar bagian-bagian (departemen) yang ada, nama dan posisi setiap manajer, dimana garis penghubung didalamnya menunjukkan siapa atau bagian atau bertanggung jawab kepada siapa atau bagian apa. Struktur merupakan cara organisasi mengatur sumber daya manusia bagi kegiatan-kegiatan kearah tujuan. Struktur merupakan cara yang selaras dalam menempatkan manusia sebagai bagian organisasi pada suatu hubungan yang relative tetap, yang sangat menentukan pola-pola interaksi, koordinasi, dan tingkah laku yang berorientasi pada tugas. Beragam istilah yang digunakan dalam menggambarkan dimensi-dimensi struktur organisasi mungkin agak membingungkan.

2) Desain Pekerjaan

Menurut Herjanto (dalam Pohan 2009) desain pekerjaan adalah rincian tugas dan cara pelaksanaan tugas atau kegiatan yang mencakup siapa yang mengerjakan tugas, bagaimana tugas itu dilaksanakan, dimana tugas dikerjakan dan hasil apa yang diharapkan. Desain pekerjaan akan memberikan ketegasan dan standar tugas yang harus dicapai oleh setiap karyawan, apabila desain pekerjaan yang diberikan kurang jelas akan mengakibatkan karyawan kurang mengetahui tugas dan tanggung jawabnya yang akan mempengaruhi kinerja karyawan dalam bekerja, hal ini mengakibatkan pekerjaan tidak tercapai dengan baik.

Desain pekerjaan mutlak diperlukan oleh setiap perusahaan karena dalam desain pekerjaan, yang dilakukan adalah merancang sejumlah tugas menjadi sebuah pekerjaan atau sekelompok pekerjaan agar pekerjaan yang dilakukan menjadi terarah jelas dan pekerjaan dapat dilakukan secara efisien dan efektif. Desain pekerjaan senantiasa mempengaruhi seluruh kondisi

dasar perilaku individu-individu dalam perusahaan dengan menciptakan motivasi pada setiap karyawannya yaitu dengan cara membuat desain pekerjaan yang jelas signifikansi tugasnya, keberagaman tugas yang dikerjakan dan apakah pekerjaan yang dibuat dapat mengembangkan kemampuan karyawannya dan pemimpin adalah faktor dominan yang paling mempengaruhi bagaimana desain pekerjaan itu dibuat (Anonim).

3) Sistem penghargaan

Sistem penghargaan dibuat dengan beberapa tujuan. Moeheriono (2012:206) mengatakan bahwa sistem penghargaan dibuat untuk meningkatkan produktivitas kerja karyawan, meningkatkan disiplin kerja, menurunkan absensi karyawan, meningkatkan loyalitas dan menurunkan turn over karyawan, memberikan ketenangan, keamanan, kesehatan dan kesejahteraan karyawan, memperbaiki kondisi fisik, mental dan sikap karyawan, mengurangi konflik serta menciptakan suasana yang harmonis serta mengefektifkan pengadaan karyawan. Sementara seorang manager yang efektif juga akan menggunakan sistem pengakuan dan upaya penghargaan untuk menggalakkan perilaku kerja yang dikehendaki serta mempertahankan karyawan yang berprestasi baik

4) Kepemimpinan

Manulang (2001:141) mengungkapkan bahwa kepemimpinan adalah bagaimana perilaku seseorang pemimpin pada setiap aktivitasnya di dalam serangkaian usaha membimbing dan mengarahkan anggota atau kelompok orang supaya bersedia dengan sukarela dan antusias dalam melakukan pekerjaannya untuk mencapai tujuan yang efisien dan efektif. Menurut Muchlas (2005:321) pemimpin yang berhasil bukanlah yang mencari kekuasaan untuk diri sendiri, melainkan mendistribusikan kekuasaan kepada orang banyak untuk mencapai cita-cita bersama. Melalui kejelasan wewenang, tanggung jawab, serta diimbangi dengan sikap disiplin mereka menganatasi masalah karyawan dengan efektif dan efisien.

Hasibuan (2000) merumuskan pengertian kepemimpinan dalam disertasinya sebagai berikut:

1. Kepemimpinan menekankan adanya hubungan dua pihak, yaitu pemimpin dan yang dipimpin atau pengikut
2. Terjadinya pola interaksi diantara pemimpin dan pengikut
3. Dalam pola interaksi yang terjadi diantara pemimpin dengan pengikut, pemimpin mempengaruhi perilaku para pengikut
4. Proses pemimpin mempengaruhi pengikutnya ini dilakukan agar pengikut melakukan tindakan-tindakan untuk mencapai tujuan yang diharapkan oleh pemimpin atau tujuan yang telah disepakati bersama oleh pemimpin dan pengikutnya
5. Tujuan yang ingin dicapai oleh pemimpin dan pengikutnya ialah tujuan organisasi.

Berdasarkan kelima hal tersebut, Hasibuan memfokuskan kepemimpinan pada konteks organisasi pekerjaan atau kelompok dalam pekerjaan, menyimpulkan bahwa kepemimpinan adalah pola interaksi antara pemimpin formal dengan para pengikutnya atau bawahannya untuk melakukan tindakan-tindakan dalam mencapai tujuan kelompok yang diinginkan pemimpin atau yang disepakati bersama antara pemimpin dengan bawahannya.

Faktor kepemimpinan memainkan peranan yang penting untuk meningkatkan kinerja pegawai, baik pada tingkat individual, kelompok dan pada tingkat organisasi. Keberhasilan suatu organisasi baik sebagai keseluruhan maupun sebagai kelompok dalam suatu organisasi tertentu, sangat tergantung pada mutu kepemimpinan yang terdapat dalam organisasi yang bersangkutan maupun gaya kepemimpinan yang akan diterapkan. Pemimpin harus berupaya pula memotivasi bawahannya agar dapat memberikan pelayanan kepadamasyarakat sebagai usaha memberikan bantuan dan kemudahan kepada masyarakat yang membutuhkan akses kesehatan (Baki, 2010). Apabila pimpinan mampu melaksanakan fungsi-

fungsinya dengan baik, sangat mungkin organisasi tersebut dapat mencapai sasarannya

Menurut Poerwanti (2008) fungsi kepemimpinan adalah:

1. Koordinasi, adalah mengimbangi dan menggerakkan tim dengan memberikan lokasi kegiatan pekerjaan yang cocok kepada masing-masing dan menjaga agar kegiatan itu dilaksanakan dengan keselarasan yang semestinya diantara para anggota itu sendiri.
2. Motivasi, adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian dan keterampilan, tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya.
3. Supervisi, adalah pengarahan dan pengendalian kepada tingkat karyawan yang berada di bawahnya dalam suatu organisasi atau kelompok
4. Komunikasi, adalah adalah penyampaian informasi, gagasan, emosi, keahlian, dan lainnya melalui penggunaan simbol-simbol seperti kata-kata, angka-angka, gambar-gambar dan lainnya. Komunikasi akan efektif dan tujuan komunikasi akan tercapai apabila pelaku yang terlibat mempunyai persepsi yang sama terhadap simbol.
5. Pendelegasian wewenang, adalah kemampuan pimpinan dalam pembagian kerja yang dibebankan kepadanya dan proses penyerahan sebagian hak untuk mengambil tindakan yang diperlukan agar tugas dan tanggungjawabnya dapat dilaksanakan dengan baik.

c. Variabel Psikologi

Variabel psikologis terdiri atas sub variable persepsi, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja. Variabel organisasi menurut Gibson memiliki efek tidak langsung terhadap perilaku dan kinerja individu.

a) Persepsi

Persepsi menurut Gibson (1996:59), adalah proses dari seseorang dalam memahami lingkungannya yang melibatkan pengorganisasian dan

penafsiran sebagai rangsangan dalam suatu pengalaman psikologis. Persepsi membantu individu memilih, mengatur, menyimpan dan menginterpretasikan rangsangan menjadi gambaran dunia yang utuh dan berarti. Oleh karena itu setiap orang memberi arti sendiri terhadap rangsangan, individu berbeda dalam melihat hal yang sama dengan cara yang berbeda.

Menurut Robbins terjemahan oleh Muchlas (2005:119) persepsi dipengaruhi oleh :

1. Pelaku

Apabila individu melihat suatu target dan berusaha untuk menginterpretasikan apa yang akan dilihat, maka hasil interpretasinya sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu yang merasakan

2. Target persepsi

Persepsi seorang akan tergantung pada target (sasaran) yang diharapkan individu tersebut.

3. Situasi

Persepsi seseorang akan dipengaruhi oleh elemen-elemen yang ada dilingkungan individu

- b) Sikap

Sikap menurut Gibson (1996:63), adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek-obyek dan keadaan. Definisi mengenai sikap mempunyai implikasi tertentu pada manajer. Pertama, sikap dapat dipelajari. Kedua, sikap mendefinisikan predisposisi kita terhadap aspek-aspek yang diberikan dunia. Ketiga, sikap memberikan dasar perasaan bagi hubungan antar pribadi kita dan identifikasi dengan orang lain.

Menurut Muchlas (2012:150), jika sikap ini sudah dipupuk sejak dini (sikap ingin tahu, minat untuk menyelidiki lingkungan atau bidang-bidang baru, dorongan untuk melakukan eksperimen, perasaan tertantang untuk

menangani masalah-masalah rumit, dan untuk menemukan banyak kemungkinan pemecahan masalah), maka sikap mental ini akan dibawa terus sampai dewasa.

c) Kepribadian

Gerungan (2002:2) mendefinisikan kepribadian adalah suatu organisasi yang dinamis dari sistem psiko-fisik individu yang menentukan tingkah laku dan pemikiran individu secara khas. Terjadinya Interaksi psiko-fisik mengarahkan tingkah laku manusia. Maksud dinamis pada pengertian tersebut adalah perilaku yang mungkin saja berubah-ubah melalui proses pembelajaran atau melalui pengalaman-pengalaman, *reward*, *punishment*, pendidikan, dan sebagainya.

Sedangkan menurut Gibson (1996:70), kepribadian adalah himpunan karakteristik, kecenderungan, dan tempramen yang relatif stabil yang dibentuk secara nyata oleh faktor keturunan dan faktor sosial, budaya dan lingkungan. Himpunan variabel ini menentukan karakteristik dan perbedaan dalam perilaku individu.

d) Motivasi

Motivasi menurut Munandar (dalam Wijono, 2010:20) adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya tindakan yang memberikan kekuatan yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi keseimbangan dan semua kebutuhan dapat terpuaskan pada suatu saat. Bila motivasi kerja rendah maka kinerjanya akan rendah meskipun kemampuan dan serta peluangnya tersedia. Nawawi (2005:13) menyatakan keberadaan motivasi dalam suatu organisasi dipandang sebagai suatu unsur yang dapat menyebabkan kinerja menjadi lebih baik atau sebaliknya, atau sebagai aspek yang diperlukan oleh organisasi karena merupakan konsep sentral untuk meningkatkan kinerja dalam suatu organisasi.

Menurut Thoha (2007:204) motivasi adalah daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian dan ketrampilan, tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya dan menunaikan kewajibannya, dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya.

Sedangkan menurut Gibson (1996:94), motivasi adalah dorongan yang timbul pada atau didalam seorang individu yang menggerakkan dan mengarahkan individu. Kita menggunakan konsep tersebut untuk menjelaskan perbedaan-perbedaan dalam intensitas perilaku (mengenai perilaku yang lebih intens sebagai hasil dari tingkat motivasi yang lebih tinggi) dan juga untuk menunjukkan arah tindakan. Para manajer lebih suka memotivasi karyawan secara positif karena ingin mencari cara lebih baik untuk menjalankan pekerjaan mereka. Karyawan yang termotivasi tertarik dalam menghasilkan produk atau jasa yang bermutu tinggi, mereka lebih cenderung produktif daripada pekerja yang tidak termotivasi dan apatis. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi kerja menurut Muchlas (2005:184) adalah atasan, rekan sekerja, sarana fisik, kebijaksanaan dan peraturan, imbalan jasa uang dan non uang, jenis pekerjaan dan tantangan.

Nawawi (2005:69) mengungkapkan terdapat dua bentuk motivasi kerja ditinjau dari teori motivasi Herzberg, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

1. Motivasi Intrinsik yaitu pendorong kerja yang bersumber dari dalam diri pekerja sebagai individu, berupa kesadaran mengenai pentingnya atau manfaat/makna pekerjaan yang dilaksanakannya. Faktor ini antara lain adalah faktor prestasi, faktor pengakuan/penghargaan, faktor tanggungjawab, faktor memperoleh kemajuan dan perkembangan dalam bekerja khususnya promosi, dan faktor pekerjaan itu sendiri.

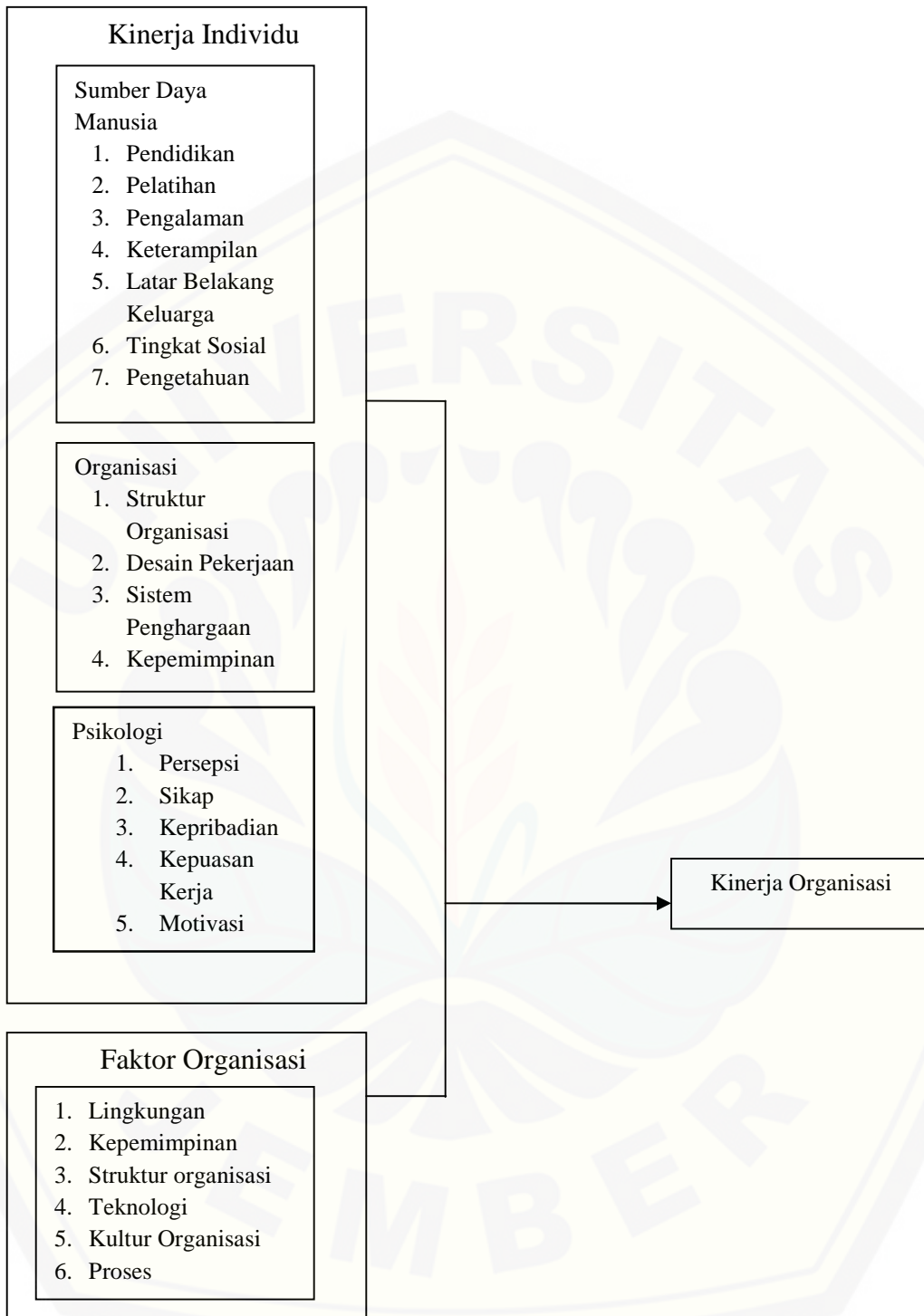
2. Motivasi ekstrinsik adalah pendorong kerja yang bersumber dari luar diri pekerja sebagai individu, berupa kondisi yang mengharuskannya pekerjaan secara maksimal. Faktor ini dapat berbentuk upah/gaji, hubungan antar pekerja, supervisi teknis, kondisi kerja, kebijaksanaan perusahaan, dan proses administrasi di perusahaan.

e) Kepuasan kerja

Kepuasan kerja didefinisikan sebagai keadaan yang menyenangkan atau emosi positif yang dihasilkan dari penilaian pekerjaan atau pengalaman kerja seseorang. Kepuasan kerja dihasilkan dari persepsi karyawan mengenai seberapa baik pekerjaan mereka menyediakan hal yang dipandang penting (Luthans, 2006:565). Sedangkan menurut Wijono (2010:119) dikutip pengertian kepuasan kerja menurut Blum yang mengemukakan bahwa kepuasan kerja merupakan sikap umum dari beberapa sikap khusus dari beberapa faktor-faktor pekerjaan, penyesuaian diri dan hubungan individu diluar kerja.

Berdasarkan pendapat Moehariono (2012:133), kinerja individu juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan keterampilan sumberdaya manusia yang berperan dalam suatu organisasi, motivasi individu sebagai penggerak seseorang dalam melakukan sesuatu hal dan peran setiap individu dalam mengoptimalkan kemampuannya untuk kemajuan suatu organisasi.

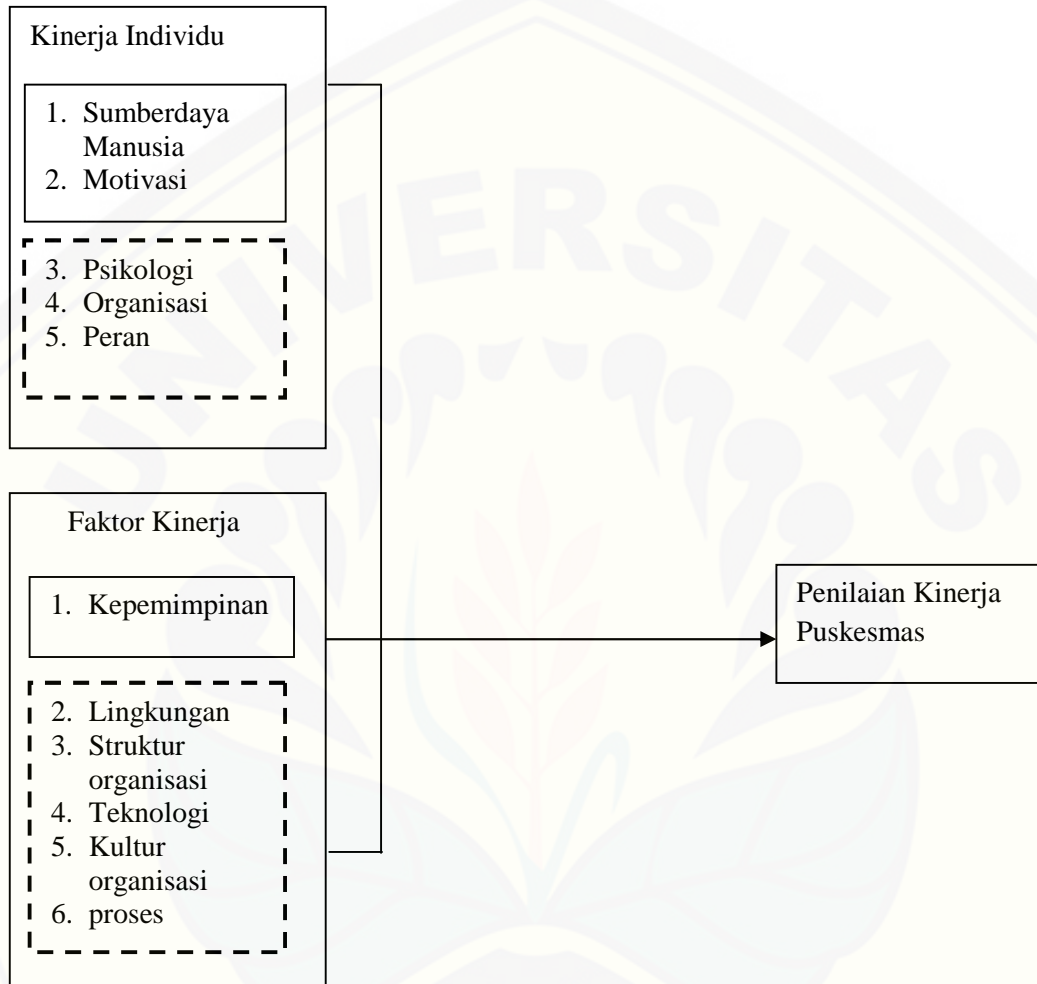
2.4 Kerangka Teori



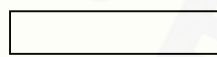
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Moehariono (2012), Gibson (1996), Kopelman (1998) dalam Ilyas (2001),

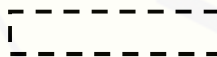
2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

Faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja organisasi adalah faktor individu dan kepemimpinan. Faktor individu yang berhubungan dengan kinerja meliputi sumberdaya manusia dan motivasi.

Sub variabel sumberdaya manusia meliputi pendidikan, pelatihan dan pengalaman. Pendidikan yang diteliti dalam penelitian ini adalah pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden karena hal ini mempengaruhi tingkat pengetahuan responden dalam mengerjakan tugasnya. Begitu pula dengan pelatihan yang diselenggarakan oleh instansi akan melatih sikap disiplin dan tanggung jawab sehingga dapat meningkatkan kemampuan dan menghasilkan responden yang profesional di bidangnya. Sedangkan pengalaman akan membentuk pegawai yang dapat mewujudkan kinerja yang baik dan sebaliknya bila tidak cukup berpengalaman dalam melaksanakan tugasnya akan besar kemungkinan.

Sub variabel motivasi yang kuat sebagai suatu dorongan dalam diri pegawai untuk mengerjakan suatu tugas dengan sebaik-baiknya guna mencapai tujuan kepuasan pegawai. Bila seorang termotivasi, pegawai akan mencoba kuat karena motivasi merupakan timbulnya perilaku yang mengarah pada tujuan tertentu dengan penuh komitmen sampai tercapainya tujuan dimaksud.

Variabel kepemimpinan berperan dalam kinerja organisasi. Kesuksesan atau kegagalan suatu perusahaan tergantung kepada kualitas pemimpinnya. Seorang pemimpin harus berperan sebagai organisator kelompoknya untuk mencapai tujuan yang telah digariskan. Pergantian pemimpin dapat berarti pergantian metode dalam menerapkan sistem kerja di instansi, perubahan yang terjadi dapat mempengaruhi kinerja karyawan.

2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian yang merupakan kesimpulan sementara terhadap masalah-masalah yang diteliti. Hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Ada perbedaan faktor kinerja individu diantara puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang
- b. Ada perbedaan kepemimpinan diantara puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang

BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian komparasi asosiasi. Penelitian komparasi adalah penelitian yang membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda pada waktu yang berbeda (Sugiono, 2006:5). Penelitian korelasi (asosiasi) bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara variabel yang diteliti. Berdasarkan waktu penelitian, penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* karena pengumpulan variabel sebab dan akibat dilakukan secara bersama-sama dalam waktu yang bersamaan dan sekaligus.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Sumber Sari, Randuagung, Gucialit dan Puskesmas Senduro. Peneliti memilih Puskesmas berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. Puskesmas Sumber Sari dan Puskesmas Randuagung mengalami penurunan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas sedangkan Puskesmas Senduro dan Puskesmas Gucialit mengalami kenaikan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas pada tahun 2012.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November 2014 sampai Februari 2015. Kegiatan dimulai dengan pencarian permasalahan, analisis masalah, penyusunan proposal hingga penyusunan laporan.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2010:80), Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi penting dalam menentukan cara pengambilan sampel dan besarnya sampel (Budiarto, 2003:12). Populasi dalam penelitian ini adalah pegawai yang memegang program pokok wajib dan pengembang puskesmas di Puskesmas Sumbersari dan Puskesmas Senduro. Jumlah Populasi adalah 115 pegawai

3.3.2 Sampel dan Besaran Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Gulo, 2004:77). Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pegawai Puskesmas Sumbersari, Puskesmas Randuagung, Puskesmas Gucialit dan Puskesmas Senduro, maka dapat dihitung dengan menggunakan rumus populasi finit Lemeshow (1997:16) sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2 \cdot P \cdot (1-P)} \\
 &= \frac{1 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)}{(1-1)(0,05)^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1-0,5)} \\
 &= \frac{1 \cdot (3,84) \cdot 0,5 \cdot 0,5}{1 \cdot 0,0025 + 3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= \frac{0,96}{0,2025} \\
 &= \frac{1,4}{1,2} \\
 &= 88,36 \approx 89
 \end{aligned}$$

Keterangan :

- n = besar sampel
- Z = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemaknaan =95% yaitu sebesar 1,96
- P = Harga proporsi pada populasi 0,5
- d = kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi yaitu 5% = 0,05
- N = jumlah populasi

Berdasarkan perhitungan tersebut maka dapat diketahui bahwa besar sampel yang akan diambil adalah sebanyak 89 pegawai

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Simple random sampling*, karena populasi bersifat homogen atau diasumsikan homogen. Dimana semua individu mempunyai kesempatan yang sama terpilih sebagai sampel (Gulo, 2004:78)

Adapun perhitungan jumlah sampel masing-masing kelompok pegawai pada masing-masing puskesmas dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Nazir, 2009:88)

$$n_i = \frac{N_i}{N} n$$

keterangan:

n_i = Besarnya sampel untuk setiap kelompok

N_i = Total masing-masing kelompok

N = Total populasi keseluruhan

n = Besar sampel

berdasarkan rumus tersebut, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.1 Distribusi Besar Sampel Berdasarkan Puskesmas

No.	Puskesmas	N_i	N	N	N_i
1.	Sumbersari	26	115	89	21
2.	Gucialit	29	115	89	22
3.	Randuagung	33	115	89	25
4.	Senduro	33	115	89	21
				Jumlah	89

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lain. Variabel merupakan karakteristik suatu subjek, bukan

subjek atau benda itu sendiri (Sugiyono, 2010:38) Variabel dalam penelitian ini terdiri dari 4 variabel, variabel bebas antara lain adalah faktor kinerja individu (sumberdaya manusia dan motivasi), dan kepemimpinan, dan variabel terikat adalah Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang tahun 2014.



3.4.2 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
1.	Faktor Individu	<p>Karakteristik manusia yang menjadi pembeda dalam melakukan kinerja yang telah ditentukan.</p> <p>Variabel pembentuk Sumber Daya Manusia ini meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pendidikan Jenjang pendidikan terakhir formal dan yang pernah ditempuh oleh responden dalam menunjang kinerjanya Pelatihan Pernyataan /sikap responden mengenai kesesuaian pelatihan yang pernah ditempuh oleh pegawai dalam mendukung kinerja Pengalaman Pernyataan/ sikap mengenai lama jangka waktu responden dalam mengerjakan tugasnya dalam mempengaruhi kinerja 	Wawancara dengan menggunakan kuesioner.	Ordinal ordinal	<p>Pengukuran sub variabel pendidikan dilakukan dengan kategori:</p> <p>1 = PT atau akademi 2 = SMA/ sederajat 3 = SMP/MTS/ Sederajat 4 = tamat SD/MI</p> <p>Sub variabel pelatihan dan pengalaman diukur dengan 10(sepuluh) pernyataan dengan kriteria skor (menggunakan skala likert) pada tiap pernyataan, yaitu : Untuk pertanyaan positif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jawaban : "SS" = 4 Jawaban : "S" = 3 Jawaban : "TS" = 2 Jawaban : "STS" = 1 <p>Untuk pernyataan negatif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jawaban : "SS" = 1 Jawaban : "S" = 2 Jawaban : "TS" = 3 Jawaban : "STS" = 4 <p>Jumlah skor yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maksimal = $4 \times 10 = 40$ - Minimal = $1 \times 10 = 10$ <p>Rentang = $\max - \min = 40 - 10 = 30$ interval = 3 Rentang = $30/3 = 10$ Pembagian skor sebagai berikut</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					a) Rendah = 10 – 19 b) Sedang = 20 – 29 c) Tinggi = 30– 40 d. Motivasi Pernyataan/sikap responden mengenai dorongan dalam dirinya dan dari luar untuk menyelesaikan kewajibannya Sub variabel motivasi Diukur dengan 10 (sepuluh) pernyataan dengan kriteria skor. a) jawaban “SS” = 4 b) jawaban “S” = 3 d) Jawaban “TS” = 2 e) jawaban “STS” = 1 Klasifikasi: a) Rendah = 10 – 19 b) Sedang = 20 – 29 c) Tinggi = 30– 40
2.	kepemimpinan	Penilaian responden berdasarkan cara kepala puskesmas di puskesmas mereka bekerja dalam menjalankan fungsi komunikasi, koordinasi, motivasi, supervisi, dan delegasi wewenang			Diukur dengan 8 (delapan) pernyataan) dengan kriteria skor (menggunakan skala likert) pada tiap pernyataan, yaitu : Untuk pertanyaan positif: a) Jawaban : “SS”= 4 b) Jawaban : “S” = 3 c) Jawaban : “TS” = 2 d) Jawaban : “STS” = 1 Untuk pernyataan negatif: a) Jawaban : “SS” = 1 b) Jawaban : “S” = 2 c) Jawaban : “TS” = 3 d) Jawaban : “STS” = 4 Jumlah skor yaitu: - Maksimal = 4 x 8 = 32 - Minimal = 1 x 8 = 8 Rentang = max – min = 32 – 8 = 24 interval = 3 Rentang = 24/3 = 8

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					Pembagian skor sebagai berikut a) Rendah = 8 – 15 b) Sedang = 16 – 23 c) Tinggi = 24–32
3.	Penilaian Kinerja Puskesmas	Penilaian hasil prestasi/kinerja puskesmas pada tahun 2014 yang dilakukan oleh puskesmas itu sendiri dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten tiap tahunnya. Terdiri atas: a. Upaya program pokok wajib puskesmas b. Upaya program pengembang puskesmas	studi dokumentasi	Ordinal	Penilaian Kinerja Puskesmas terdapat 6 indikator upaya program wajib pokok dan 13 indikator upaya program pengembang puskesmas. Penentuan persentase (%) adalah: a) Kurang = 0-79,9 b) Sedang = 80-89,9 c) Baik = 90

3.5 Data dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Data primer merupakan sumber data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data sumber pertama yang diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil kumpulan wawancara atau hasil pengisian kuisioner yang biasanya dilakukan oleh peneliti (Sugiono, 2010:243). Data primer dalam penelitian ini adalah pendidikan, pelatihan, pengalaman kerja, kepemimpinan dan motivasi pegawai yang bertugas dalam Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). Data sekunder merupakan data hasil cakupan PKP tahun 2014.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *interview* atau wawancara langsung dengan responden yang dipandu dengan lembar kuisioner. Sedangkan pengumpulan data sekunder dengan cara study

dokumentasi. Menurut Sugiyono (2010: 243) metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk memperoleh data cakupan PKP.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat pada waktu peneliti menggunakan suatu metode atau teknik pengambilan data (Sugiyono, 2010:243). Dalam penelitian ini, instrumen pengumpulan data adalah kuisioner. Kuisioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden dan interviewer tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Achmadi, 2010:153)

a. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing dilakukan sebelum pengolahan data. Data yang telah dikumpulkan dari kuisioner dan lembar observasi perlu dibaca kembali dan diperbaiki apabila ada hal-hal yang salah atau masih meragukan

b. Pemberian Kode (*coding*)

Pemberian kode pada setiap atribut pertanyaan dari variable yang diteliti, untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisis.

c. Pemberian nilai (*scoring*)

Untuk menentukan skor atau nilai dari jawaban responden, dengan nilai tertinggi sampai nilai terendah dari kuisioner yang diajukan. Pemberian skor didasarkan pada skala Likert.

d. Perhitungan sesuai panduan

Pada tahap ini dilakukan perhitungan sesuai dengan buku pedoman penilaian kinerja puskesmas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Jawa Timur. Perhitungan masing-masing program disesuaikan dengan target masing-masing.

e. Tabulasi (*tabulating*)

Kegiatan ini dengan cara memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel sesuai dengan variable yang diteliti.

3.7.2 Penyajian data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami, dianalisis sesuai tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Sulistiyastuti, 2007:76). Pada umumnya, penyajian data dikelompokkan menjadi tiga, penyajian data dalam bentuk teks, penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik (Notoatmodjo, 2005:37). Penyajian data dari hasil wawancara dan telaah dokumen yang dilakukan adalah dalam bentuk tabel dan diberi penjelasan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran tentang hasil tabel tersebut.

3.7.3 Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode penelitian ilmiah karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Achmadi, 2010:155). Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu pengamatan peneliti yang berasal dari kuisioner, dokumen resmi, dan lain-lain. Data yang telah diperoleh dengan wawancara berdasarkan kuisioner dan disajikan dalam bentuk tabulasi. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji Man Whitney U test. Uji ini digunakan untuk mengetahui perbedaan 2 median kelompok bebas apabila skala data variabel terikatnya ordinal atau interval/ratio tetapi tidak berdistribusi normal. Kesimpulan yang dapat

diambil apabila nilai p value lebih kecil daripada α ($= 0,05$) maka terdapat perbedaan diantara dua variabel tersebut (tolak H_0).

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Sugiyono, 2010:268). Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap 20 responden di Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Teknik pengujian dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Dalam penelitian ini, pengujian dilakukan pada taraf signifikan 0,05 dengan kriteria pengujian jika r hitung $>$ r tabel maka instrumen atau item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid, dan jika r hitung $<$ r tabel maka instrumen atau item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total maka dinyatakan tidak valid. Hasil uji validitas diperoleh nilai r hitung masing-masing pernyataan/pertanyaan lebih besar dari r tabel ($n:20$) = 0,423, maka kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan sudah valid. Hasil perhitungan uji validitas dapat dilihat pada lampiran D.

3.8.2 Uji Reliabilitas

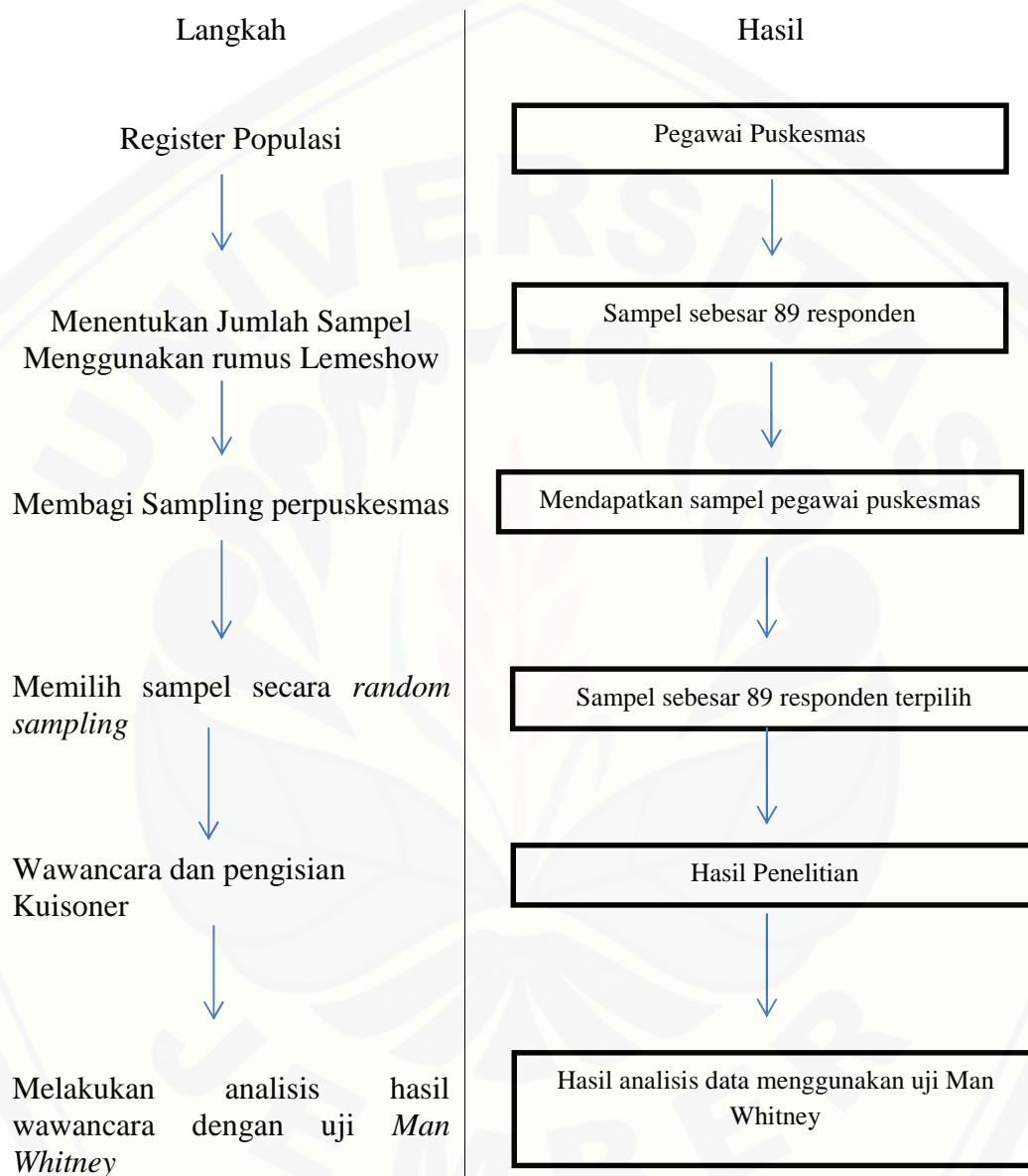
Setelah menguji validitas, maka perlu juga menguji reliabilitas data, apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Sugiyono, 2010:269). Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan bantuan SPSS yaitu *Cronbach Alpha*. Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan terhadap 20 responden di Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Dalam penelitian ini pengujian dilakukan pada taraf signifikan 0,05 dengan kriteria pengujian jika nilai α $>$ r tabel maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel, sedangkan bila α

$< r$ tabel maka pertanyaan tersebut tidak reliabel. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai hasil alpha masing-masing variabel lebih besar dari nilai r tabel ($n:20$) = 0,423, maka kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikatakan sudah reliabel. Hasil perhitungan reliabilitas dapat dilihat pada lampiran D.



3.9 Alur Penelitian

Urutan langkah-langkah penelitian dan hasil dari masing-masing langkah diuraikan dalam diagram berikut



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Geografis Kabupaten Lumajang

Kabupaten Lumajang adalah salah satu kabupaten yang terletak di Jawa Timur dengan luas wilayah 1790,9 km². Kabupaten Lumajang memiliki 25 puskesmas yang tersebar di 21 kecamatan guna pemeratakan pelayanan kesehatan dan pembinaan masyarakat. Salah satu upaya memelihara kinerja puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang menerapkan Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) yang dilaksanakan setiap tahun oleh seluruh puskesmas di Kabupaten Lumajang. Puskesmas yang diteliti dalam penelitian ini adalah Puskesmas Sumbersari, Puskesmas Randuagung, Puskesmas Senduro dan Puskesmas Gucialit.

Puskesmas Sumbersari merupakan puskesmas yang ada di Kabupaten Lumajang Kecamatan Rowokangkung. Kecamatan Rowokangkung mempunyai luas wilayah 1.999.127 KM². Wilayah kerja Puskesmas Sumbersari meliputi desa Nogosari, Desa Kedungrejo, Desa Sidorejo, Desa Rowokangkung, Desa Sumbersari, Desa Sumberanyar, dan Desa Dawuhan Wetan. Ketenagaan di Puskesmas Sumbersari terdiri dari 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 sarjana kesehatan masyarakat, 7 bidan, 5 perawat, 1 sanitarian, 1 petugas gizi, dan 6 tenaga administrasi.

Kecamatan Randuagung merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Lumajang. Kecamatan Randuagung mempunyai luas wilayah 103,41 KM². Puskesmas Randuagung merupakan puskesmas yang terdapat di wilayah Kecamatan Randuagung. Wilayah kerja Puskesmas Randuagung meliputi desa Randuagung, Desa Ledok Tempuro, desa Pejarakan, Desa Buwek, Desa Salak, Desa Kalidilem, Desa Banyuputih Lor dan Desa Ranuwurung. Jumlah penduduk Kecamatan Randuagung Kabupaten Lumajang pada tahun 2013 berjumlah 43.702 jiwa yang terdiri dari pria 26.900 jiwa dan wanita 16.802 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 10.546 KK. Ketenagaan di Puskesmas Randuagung terdiri dari 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 sarjana kesehatan masyarakat, 10

bidan, 10 perawat, 1 sanitarian, 1 petugas gizi, 1 analis laboratorium dan 6 tenaga administrasi.

Kecamatan Senduro merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Lumajang. Kecamatan Senduro mempunyai luas wilayah 228,67 KM². Puskesmas Senduro merupakan puskesmas yang terdapat di wilayah Kecamatan Senduro. Wilayah kerja Puskesmas Senduro meliputi 12 desa yang terdiri dari Desa Senduro, Desa Burno, Desa Ranupani, Desa Argosari, Desa Kandangtepus, Des Kandangan, Desa Wonocepokoayu, Desa Bedayu, Desa Bedayutalang, Desa Pandansari, Desa Sarikemuning, dan Desa Purworejo. Jumlah penduduk Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang pada tahun 2013 berjumlah 47.359 jiwa yang terdiri dari pria 23.512 jiwa dan wanita 23.847 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 13.449 KK. Ketenagaan di Puskesmas Senduro terdiri dari 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 sarjana kesehatan masyarakat, 10 bidan, 9 perawat, 1 perawat gigi, 1 sanitarian, 1 petugas gizi, 1 analis laboratorium dan 6 tenaga administrasi.

Kecamatan Gucialit merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Lumajang. Kecamatan Gucialit mempunyai luas wilayah 72,88 KM². Puskesmas Gucialit merupakan puskesmas yang terdapat di wilayah Kecamatan Gucialit. Wilayah kerja Puskesmas Gucialit meliputi 9 desa yang terdiri dari Desa Gucialit, Desa Wonokerto, Desa Pakel, Desa kenongo, Desa Dadapan, Desa Kertowono, Desa Tunjung, Desa Jeruk, dan Desa Sombo. Jumlah penduduk Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang pada tahun 2013 berjumlah 26.833 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 7455 KK. Ketenagaan di Puskesmas Gucialit terdiri dari 1 dokter umum, 1 dokter gigi, 8 bidan, 10 perawat, 1 juru imunisasi/ juru malaria, 1 sanitarian, 1 petugas gizi, 1 analis laboratorium dan 5 tenaga administrasi.

4.1.2 Karakteristik Responden

Pengumpulan data penelitian dilakukan selama bulan November-Desember 2014 pada responden penelitian yang merupakan pegawai Puskesmas. Penelitian ini membagi 2 jenis puskesmas menjadi puskesmas yang Penilaian

Kinerja Puskesmas (PKP) turun meliputi Puskesmas Sumber Sari dan Randuagung dengan jumlah sampel 46 responden, dan Puskesmas yang PKP naik meliputi Puskesmas Senduro dan Gucialit dengan 43 responden. Gambaran subjek penelitian meliputi karakteristik yang dimiliki oleh pegawai Puskesmas yang menjadi responden penelitian. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama bekerja yang secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristiknya

Karakteristik Responden	N	Presentase (%)
Umur		
< 20 tahun	0	0
20-35 tahun	68	76,4
>35 tahun	21	23,6
Total	89	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	25,8
Perempuan	66	74,2
Total	89	100
Pendidikan terakhir		
SD/MI/Sederajat	0	0
SMP/MTS/Sederajat	0	0
SMA/MAN/ Sederajat	8	9
Perguruan Tinggi/Akademi	81	91
Total	89	100
Lama Bekerja		
1-2 tahun	24	27
3-4 tahun	23	25,8
5-6 tahun	8	9
>6 tahun	34	38,2
Total	89	100

Sumber: Data primer terolah (Februari, 2015)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa karakteristik responden sebagian besar berusia 20-35 tahun dengan jumlah 68 responden atau sebesar 76,4 %. Jenis kelamin responden dalam penelitian ini adalah perempuan dengan jumlah 66 responden atau 74,2%. Penelitian ini juga mengelompokkan berdasarkan pendidikan terakhir dengan mayoritas pendidikan adalah perguruan tinggi sebesar 81 responden atau 91 %. Distribusi lama kerja responden mayoritas adalah lebih dari 6 tahun (>6 tahun) sebesar 34 responden atau 38,2%

4.1.3 Hasil Deskriptif Variabel

a. Identifikasi Faktor Kinerja Individu terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas

Faktor kinerja individu dalam penelitian ini meliputi sumberdaya manusia dan kepemimpinan.

1) Sumberdaya Manusia

Sub variabel sumberdaya manusia dalam penelitian ini adalah persepsi responden mengenai pelatihan yang pernah diikuti dan pengalaman kerja yang dimiliki. Berdasarkan hasil jawaban responden untuk variabel sumberdaya manusia terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang maka dapat diperoleh distribusi responden terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang berdasarkan Sumberdaya Manusia yang dikelompokkan dalam 3 (tiga) kategori, yaitu tinggi, sedang dan kurang. Adapun hasil pengkategorian atas jawaban yang diberikan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Tabulasi Silang Responden terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang Berdasarkan Sumberdaya Manusia

Variabel	Kriteria Puskesmas				Total	
	Kinerja Turun		Kinerja Naik			
	N	%	N	%		
Pendidikan						
Rendah	0	0	0	0	0	0
Sedang	4	4,5	4	4,5	8	9
Tinggi	42	47,2	39	43,8	81	91
Pelatihan						
Kurang	0	0	0	0	0	0
Cukup	20	22,5	9	10,1	29	32,5
Baik	26	29,2	34	38,2	60	67,4
Pengalaman						
Rendah	11	12,3	4	4,5	15	16,8
Sedang	33	37	25	28	58	65
Tinggi	2	2,2	14	15,7	16	17,9

Sumber: Data primer terolah (Februari, 2015)

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa puskesmas dengan pelatihan yang baik adalah puskesmas dengan nilai PKP yang naik dengan 34 responden atau 38,2% dan tidak ada puskesmas dengan kriteria pelatihan kurang baik pada

puskesmas yang mengalami penurunan ataupun kenaikan nilai PKP. Sebanyak 33 responden atau 37% yang memiliki tingkat pengalaman sedang berasal dari responden puskesmas yang mengalami penurunan nilai PKP.

2) Motivasi

Sub variabel motivasi dalam penelitian ini adalah pernyataan/ sikap responden mengenai dorongan dalam dirinya dan dari luar untuk menyelesaikan kewajibannya. Berdasarkan hasil jawaban responden untuk variabel motivasi terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang maka dapat diperoleh distribusi responden terhadap Penilaian Kinerja Manusia di Kabupaten Lumajang berdasarkan motivasi yang dikelompokkan dalam 3 (tiga) kategori, yaitu tinggi, sedang dan kurang. Adapun hasil pengkategorian atas jawaban yang diberikan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Responden terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang berdasarkan Motivasi

Variabel	Kriteria Puskesmas				Total	
	Kinerja Turun		Kinerja Naik			
	N	%	N	%		
Motivasi						
Rendah	0	0	0	0	0	0
Sedang	4	4,5	0	0	4	4,5
Tinggi	42	47,2	43	48,3	85	95,5

Sumber: Data primer terolah (Februari, 2015)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa tidak ada responden yang memiliki motivasi rendah baik pada responden yang berasal dari puskesmas dengan nilai PKP naik maupun turun. Seluruh responden yang berasal dari puskesmas dengan nilai PKP naik memiliki tingkat motivasi tinggi yaitu sebanyak 43 responden atau 48,3%.

b. Identifikasi Kepemimpinan terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas

Variabel kepemimpinan dalam penelitian ini adalah penilaian responden berdasarkan cara pemimpin mereka dalam menjalankan fungsi kepemimpinan di puskesmas. Berdasarkan hasil jawaban responden maka dapat diperoleh distribusi responden terhadap penilaian kinerja manusia berdasarkan kepemimpinan yang dikelompokkan dalam 3 (3) kategori, yaitu tinggi, sedang, dan kurang. Adapun hasil pengkategorian atas jawaban yang diberikan oleh responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Tabulasi Silang Responden terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang Berdasarkan Kepemimpinan

Variabel	Kriteria Puskesmas				Total	
	Kinerja Turun		Kinerja Naik			
	N	%	N	%		
Kepemimpinan						
Rendah	0	0	0	0	0	0
Sedang	17	10,1	4	4,5	21	23,6
Tinggi	29	32,6	39	43,8	68	76,4

Sumber: Data primer terolah (Februari, 2015)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa tidak ada responden yang menilai tingkat kepemimpinan pimpinan mereka rendah, baik pada puskesmas yang mengalami penurunan ataupun kenaikan nilai PKP. Sebanyak 39 responden atau 43,8% responden yang berasal dari puskesmas dengan nilai PKP naik menilai tingkat kepemimpinan pimpinan mereka tinggi.

4.1.4 Hasil Deskriptif Kinerja

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah penilaian yang dilakukan secara mandiri oleh puskesmas untuk menilai keberhasilan dari program yang telah direncanakan. Penilaian Kinerja Puskesmas terdiri dari upaya program pokok wajib puskesmas dan upaya program pengembang puskesmas.

Tabel 4.5 Distribusi Puskesmas Terhadap Hasil Penilaian Kinerja

Nama Puskesmas	Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas		Selisih
	2010	2012	
Sumbersari	103,7%	81,6%	(-)22,1
Randuagung	88,17%	78,8%	(-)9,4
Senduro	79,13%	106,7%	27,57
Gucialit	77,65%	92,4%	14,75

Berdasarkan tabel 4,5 dapat diketahui bahwa Puskesmas Sumbersari yang pada tahun 2010 hasil Penilaian Kinerja Puskesmas adalah 103,7% turun menjadi 81,6% pada tahun 2012 dan Puskesmas Randuagung pada tahun 2010 adalah 88,7% dan pada tahun 2012 turun menjadi 78,8%. Sedangkan puskesmas yang mengalami peningkatan adalah Puskesmas Senduro pada tahun 2010 hasil Penilaian Kinerja Puskesmas adalah 79,13% meningkat menjadi 106,7% pada tahun 2012 dan Puskesmas Gucialit pada tahun 2010 adalah 77,65% dan meningkat menjadi 94,2% pada tahun 2012.

4.1.5 Perbedaan Faktor Kinerja Individu terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang

a. Perbedaan Sub Variabel Sumberdaya Manusia terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang

Analisa perbedaan sub variabel Sumberdaya Manusia terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang menggunakan uji *Man Whitney* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), dapat ditunjukkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.6 Hasil Analisa Perbedaan Sumberdaya terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang

Sumberdaya Manusia	
Mann-Whitney U	787.000
Wilcoxon W	1868.000
Z	-1.995
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

Sumber: Data primer terolah (Februari, 2015)

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,046 < \text{nilai } \alpha (= 0,05)$ sehingga H_0 tolak dengan interpretasi terdapat perbedaan sumberdaya terhadap penilaian kinerja puskesmas di Kabupaten Lumajang. Perbedaan variabel ini terletak pada masih rendahnya kemampuan responden pada puskesmas yang mengalami penurunan hasil Penilaian

Kinerja dalam mengaplikasikan hasil pelatihan dan pengalaman kerja ke dalam pekerjaannya.

b. Perbedaan Sub Variabel Motivasi terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang

Analisa perbedaan motivasi terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang menggunakan uji *Man Whitney* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), dapat ditunjukkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.7 Hasil Analisa Perbedaan Sumberdaya terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang

	Kepemimpinan
Mann-Whitney U	903.000
Wilcoxon W	1.984E3
Z	-1.968
Asymp. Sig. (2-tailed)	.049

Sumber: Data primer terolah (Februari, 2015)

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,049 < \text{nilai } \alpha$ ($\alpha = 0,05$) sehingga H_0 tolak dengan interpretasi terdapat perbedaan motivasi terhadap penilaian kinerja puskesmas di Kabupaten Lumajang. Perbedaan terletak dalam kurangnya motivasi dari responden puskesmas yang mengalami penurunan hasil Penilaian Kinerja untuk berkembang dan mencapai prestasi pada pekerjaannya.

4.1.6 Perbedaan Kepemimpinan Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang

Analisa perbedaan Kepemimpinan terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang menggunakan uji *Man Whitney* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), dapat ditunjukkan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 4.8 Hasil Analisa Perbedaan Sumberdaya terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang

	Kepemimpinan
Mann-Whitney U	715.500
Wilcoxon W	1796.500
Z	-3.053
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

Sumber: Data primer terolah (Februari, 2015)

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,002 < \text{nilai alpha} (= 0,05)$ sehingga H_0 tolak dengan interpretasi terdapat perbedaan kepemimpinan terhadap penilaian kinerja puskesmas di Kabupaten Lumajang. Perbedaanya disebabkan belum maksimalnya kepala puskesmas yang mengalami penurunan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas dalam menerapkan fungsi-fungsi kepemimpinan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Perbedaan Faktor Kinerja Individu terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas

Perbedaan Faktor kinerja individu terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas sebagai berikut.

a. Sumberdaya Manusia

Tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang menilai tingkat pendidikan tinggi pada puskesmas dengan penilaian kinerja turun sebanyak 42 responden atau 47,2% dan sebanyak 39 responden atau 81% pada responden pada puskesmas dengan kinerja meningkat. Pada sub variabel pelatihan, responden yang menilai tingkat pelatihan baik sebanyak 26 responden atau 29,2% pada puskesmas dengan kinerja turun dan sebanyak 34 responden atau 26% responden pada puskesmas dengan penilaian kinerja meningkat. Sedangkan pada sub variabel pengalaman kerja sebanyak 2 responden atau 2,2 % responden yang berasal dari puskesmas dengan kinerja turun menilai pengalaman kerja tinggi dan sebanyak 14 responden atau 15,7% responden berasal dari puskesmas dengan kinerja meningkat menilai pengalaman tinggi. Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa terdapat perbedaan sumberdaya manusia terhadap puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas.

Menurut Suryoadi (2012) pelatihan akan menentukan kinerja karyawan. Aspek-aspek yang perlu diperhatikan antara lain kesesuaian silabus dengan kebutuhan pelatihan, kualitas pelatih atau instruktur, kualitas peserta, kelengkapan sarana dan prasarana yang sesuai dalam melaksanakan kegiatan pelatihan yang simetris serta penyediaan biaya. Apabila aspek-

aspek tersebut dapat dipenuhi dengan baik maka pelatihan yang dilaksanakan akan mempunyai pengaruh terhadap kinerja karyawan. Basuki (2009) mengungkapkan pengalaman kerja seseorang akan berpengaruh pada kemampuannya mengerjakan tugas. Semakin berpengalaman, seseorang akan semakin mampu dalam mengerjakan tugasnya, karena ia semakin memahami tentang pekerjaannya. Dengan semakin memahami pekerjaannya, maka seseorang dapat mengetahui bagaimana cara melaksanakan pekerjaannya tersebut dengan sebaik mungkin. Sehingga dengan berbekal pengalaman, maka seseorang dapat mencapai produktivitas yang tinggi atau memiliki kinerja yang tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden PNS terkadang mewakili puskesmas mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang mengenai program yang akan dijalankan. Sedangkan bagi responden yang belum menjadi PNS, rata-rata responden belum mendapatkan pelatihan resmi dari puskesmas, mereka mendapatkan pembekalan informal dari senior-senior yang telah dulu bekerja. Wawancara yang dilakukan bersama koordinator Penilaian Kinerja Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang menyatakan bahwa memang tidak semua perwakilan puskesmas di Kabupaten Lumajang yang diminta oleh Dinas Kesehatan dalam mewakili kabupaten dalam mengikuti pelatihan di tingkat provinsi. Pertimbangan Dinas Kesehatan adalah puskesmas yang mengalami permasalahan di bidang tersebut atau puskesmas yang akan mewakili kabupaten dalam lomba-lomba tertentu. Sedangkan untuk membagi informasi dengan puskesmas lainnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang akan menyelenggarakan sosialisasi yang diikuti oleh perwakilan-perwakilan seluruh puskesmas di Kabupaten Lumajang

Perbedaan sumberdaya manusia terhadap kinerja puskesmas diantara puskesmas yang mengalami penilaian kinerja turun dan naik adalah dikarenakan tingkat kemampuan responden dalam mengaplikasikan pelatihan dan pengalaman kerja ke dalam kinerjanya.

Kemampuan kerja berkaitan dengan kapabilitas seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Kemampuan kerja antara satu dengan orang lain berbeda-beda walaupun mereka telah bekerja pada bidang yang sama dalam tempo lama yang sama pula. Perbedaan yang ada disebabkan oleh banyak faktor, antara lain latar belakang pendidikan yang dimiliki, kecakapan atau tingkat kecerdasan yang dimiliki, serta lingkungan tempat mereka bekerja (Wahyuningrum, 2008). Kemampuan kerja pada dasarnya sangat berpengaruh terhadap mutu atau bobot hasil kerja yang dicapai oleh seorang karyawan karena kemampuan kerja terdiri berbagai potensi kecakapan, keterampilan, serta potensi lain yang mendukung (Robin, 2003:50). Kemampuan kerja sangat menentukan kinerja karyawan dalam sebuah organisasi dikarenakan keberhasilan dan kecakapan pelaksanaan pekerjaan dalam suatu organisasi sangat bergantung pada kinerja karyawannya.

Perbedaan kemampuan responden mengenai pelatihan yang mereka terima akan berdampak pada kemampuan responden memahami materi pelatihan yang mereka terima. Pelatihan yang diselenggarakan oleh organisasi bertujuan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan responden dan diharapkan dapat meningkat pula kinerjanya, sehingga untuk menghindari penyelenggaraan pelatihan yang sia-sia yang berakibat pada pemborosan waktu dan dana organisasi perlu diidentifikasi kualitas peserta pelatihan. Peserta pelatihan adalah pegawai yang benar-benar mempunyai kebutuhan terhadap materi yang disampaikan. Kemampuan dan keterampilan peserta pelatihan juga harus setara sehingga semua peserta dapat memahami isi pelatihan dengan maksimal.

b. Motivasi

Tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang menilai tingkat motivasi tinggi sebanyak 42 responden atau 47,2% berasal dari responden dengan hasil penilaian kinerja menurun dan 43 responden atau 48,3% atau seluruh responden puskesmas dengan hasil penilaian kinerja meningkat.

Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa terdapat perbedaan motivasi terhadap puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas.

Menurut Munandar (dalam Wijono, 2010:20) bila motivasi kerja rendah maka kinerjanya akan rendah meskipun kemampuan dan serta peluangnya tersedia. Nawawi (2012) menyatakan keberadaan motivasi dalam suatu organisasi dipandang sebagai suatu unsur yang dapat menyebabkan kinerja menjadi lebih baik atau sebaliknya, atau sebagai aspek yang diperlukan oleh organisasi karena merupakan konsep sentral untuk meningkatkan kinerja dalam suatu organisasi. Hal ini menunjukkan kesesuaian antara penelitian dengan teori yang ada dikarenakan tingkat motivasi puskesmas dengan nilai PKP naik lebih besar daripada tingkat motivasi responden pada puskesmas yang mengalami penurunan nilai PKP.

Kesesuaian penelitian ini dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya dikarenakan motivasi pada seseorang ditentukan oleh adanya kebutuhan hidup baik kebutuhan primer maupun sekundernya. Apabila kebutuhan tersebut dapat terpenuhi, maka seseorang akan giat bekerja dan dapat meningkatkan kinerjanya.

Perbedaan motivasi terhadap kinerja di Puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan dikarenakan oleh rendahnya persepsi pegawai di puskesmas yang mengalami penurunan hasil penilaian kinerja puskesmas terhadap kemungkinan untuk berkembang dalam pekerjaannya, pencapaian prestasi dan kenyamanan dalam melakukan pekerjaan itu sendiri. Responden yang berasal dari puskesmas dengan hasil Penilaian Kinerja yang mengalami penurunan menyatakan bahwa mereka sudah puas dengan pekerjaan yang mereka kerjakan selama ini sehingga mereka merasa tidak perlu meningkatkan kinerjanya. Hal ini berbeda dengan responden yang berasal dari puskesmas dengan hasil Penilaian Kinerja yang mengalami peningkatan, responden dalam puskesmas ini menyatakan bahwa mereka berusaha meningkatkan kinerja dengan terus belajar dari senior.

Menurut Thoha (2007:206) motivasi mempersoalkan bagaimana caranya mendorong gairah kerja bawahan, agar mereka mau bekerja keras dengan memberikan semua kemampuan dan keterampilannya untuk mewujudkan tujuan organisasi. Salah satu tugas dari pemimpin adalah mampu menggerakkan pegawai, sehingga pegawai mampu mempergunakan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki bagi perusahaan. Perhatian pimpinan terhadap kebutuhan pegawai, pemberian penghargaan atas prestasi kerja dan kerjasama pimpinan dan bawahan menentukan kinerja pegawai. Berdasarkan hasil wawancara, responden dari puskesmas dengan hasil penilaian kinerja puskesmas mengalami kenaikan mendapatkan reward apabila program kerja yang mereka kerjakan mendapatkan hasil yang baik atau sesuai dengan target program. Reward yang didapatkan meskipun tidak terlalu besar namun dapat memotivasi pegawai untuk mempertahankan kinerjanya.

Wijono (2010:66) menyatakan ada 3 aspek utama yang mempengaruhi motivasi kinerja karyawan dalam bekerja, diantaranya meliputi perbedaan karakteristik individu, perbedaan karakteristik pekerjaan dan perbedaan karakteristik organisasi. sehingga ketiga aspek inilah yang menjadi penyebab perbedaan motivasi antara individu satu dengan individu yang lainnya. Berdasarkan hasil penelitian pemimpin di puskesmas dengan penilaian kinerja menurun perlu meningkatkan atau mendorong motivasi pegawainya agar dapat memaksimalkan kemampuan dalam kinerjanya. Peningkatan motivasi dapat dilakukan dengan pemberian penghargaan yang layak kepada pegawai yang menunjukkan prestasi kerja atau yang menjalankan beban kerja yang lebih besar daripada semestinya, baik dalam bentuk penghargaan finansial (insentif), maupun dalam bentuk penghargaan non finansial (pemberian kesempatan bagi pegawai untuk mengembangkan keterampilan), serta dukungan prasarana yang layak dan memadai. Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dalam meningkatkan kinerja puskesmas dapat memberikan reward bagi puskesmas dengan nilai PKP tertinggi.

4.2.2 Perbedaan Kepemimpinan Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas

Tabulasi silang menunjukkan bahwa responden yang menilai tingkat kepemimpinan kepala puskesmas mereka tinggi sebanyak 29 responden atau 32,6% berasal dari responden dengan hasil penilaian kinerja menurun dan 39 responden atau 43,8% berasal dari responden puskesmas dengan hasil penilaian kinerja meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kepemimpinan dalam suatu organisasi, maka semakin baik pula kinerja yang diperoleh. Berdasarkan hasil analisis data diketahui bahwa terdapat perbedaan kepemimpinan terhadap puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Setiawan (2012) yang menyatakan bahwa dalam organisasi kesehatan, kepemimpinan yang baik merupakan hal yang sangat penting bahkan kritical bagi keberhasilan organisasi. Poerwanti (2008) menyatakan bahwa kepemimpinan sangat diperlukan bagi suatu organisasi dalam menentukan kemajuan dan kemunduran organisasi, serta tidak ada organisasi yang dapat maju tanpa kepemimpinan yang baik, sehingga keberadaan kepemimpinan dalam organisasi sangat penting dalam mencapai tujuan dan kemajuan organisasi. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Regina (2010) yang menyatakan bahwa kepemimpinan, budaya organisasi dan kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja pegawai di Kabupaten Kerinci dan penelitian yang dilakukan oleh Basuki (2013) yang menyatakan bahwa kepemimpinan dan motivasi berpengaruh terhadap kinerja pegawai badan kepegawaian daerah kota Pariaman.

Kesesuaian penelitian ini dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya karena dengan terbentuknya kepemimpinan yang baik, maka pegawai akan dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik karena adanya kenyamanan dalam bekerja sehingga dapat menghasilkan kinerja yang juga tinggi dalam menyelesaikan tugasnya. Dampaknya adalah yang bersangkutan bekerja secara maksimal untuk membuktikan dan menunjukkan kepada atasan maupun rekan sejawat bahwa hasil kerja yang dicapai adalah hasil pendidikan pegawai, mereka berlomba-lomba

dalam meningkatkan kinerjanya untuk mencapai kinerja kerja yang lebih tinggi lagi.

Adanya perbedaan kepemimpinan kepala puskesmas terhadap penilaian kinerja puskesmas disebabkan belum maksimalnya puskesmas yang mengalami penurunan hasil penilaian kinerja dalam menerapkan fungsi-fungsi kepemimpinan. Fungsi kepemimpinan menurut Poerwanti (2008) adalah koordinasi, motivasi, supervisi, komunikasi dan pendelegasian wewenang. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa fungsi komunikasi pimpinan di puskesmas yang mengalami penurunan hasil penilaian kinerja puskesmas masih rendah, pimpinan dirasa belum tegas dalam menegur pegawai yang lalai dalam tugasnya. Tidak ada teguran dan pimpinan cenderung mengabaikan kesalahan pegawainya. Hal ini berbeda dengan pimpinan yang berada di puskesmas yang mengalami peningkatan hasil kinerja puskesmas, pimpinan langsung menegur pegawai yang melakukan kesalahan, teguran yang diberikan adalah teguran halus dan apabila terus berlanjut akan dibicarakan di dalam forum rapat mengenai hukuman yang akan diberikan selanjutnya. Wawancara yang dilakukan bersama koordinator Penilaian Kinerja Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang menyatakan bahwasalah satu penyebab kurang tegasnya pemimpin dalam menerapkan fungsi kepemimpinan adalah dikarenakan usia kepala puskesmas yang masih muda, sehingga merasa sungkan kepada senior pegawai yang usianya lebih tua.

Apabila pimpinan mampu melaksanakan fungsi-fungsinya dengan baik, sangat mungkin organisasi tersebut dapat mencapai sarannya. Suatu organisasi membutuhkan pemimpin yang efektif, yang mempunyai kemampuan mempengaruhi perilaku pegawainya. Sehingga pemimpin yang tegas dalam menjalankan fungsi kepemimpinan diperlukan untuk memperbaiki kinerja organisasi. Pemimpin juga perlu membangun komunikasi yang baik dengan karyawan sehingga karyawan tidak merasa sungkan dalam bertanya mengenai pekerjaan.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai perbedaan faktor kinerja individu dan kepemimpinan terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat perbedaan faktor kinerja individu diantara puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang.
2. Terdapat perbedaan kepemimpinan diantara puskesmas yang mengalami penurunan dan kenaikan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang perlu menyelenggarakan pelatihan lebih baik lagi kepada puskesmas yang mengalami penurunan hasil Penilaian Kinerja Puskesmas.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang mempertimbangkan kemampuan memimpin dalam menentukan kepala puskesmas. Pimpinan puskesmas lebih tegas dalam menjalankan fungsi kepemimpinan dan dapat menjalin komunikasi yang baik dengan bawahan sehingga tercipta interaksi yang optimal dan hasil kerja yang memuaskan.
- c. Puskesmas juga memerlukan penilaian kinerja karyawan mereka sendiri sehingga kinerja karyawan dapat terkontrol dan hal ini dapat menjadi dasar bagi penilaian karyawan berprestasi. Pemberian penghargaan diharapkan dapat mendorong keinginan pegawai dalam meningkatkan kinerjanya. Dinas

Kesehatan perlu menerapkan reward bagi puskesmas yang memperoleh hasil PKP yang tinggi.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, A. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta:PT Bumi Aksara
- Anwar, S. 2002. *Dasar-dasar Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: UII Press
- Ayubi, D. 2007. Hubungan Antara Kepemimpinan Kepala Puskesmas dan Karakteristik Petugas dengan Kinerja Petugas Gizi Puskesmas di Kabupaten Karawang Tahun 2007. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Maret-september 2008 (II): 164-168
- Baki, Umar. 2012. Analisis Pengaruh Kepemimpinan dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. *Jurnal Organisasi dan Manajemen*, Vol.2, No:1 (10-17) Maret 2012
- Barthos, B. 1999. *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Basrowi. 2005. *Pengantar Sosiologi*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Basuki, A. 2009. Pengaruh Gaya Kepemimpinan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Hamumdhha Prima Media Boyolali Tahun 2009. *Skripsi*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan: Universitas Sebelas Maret
- Budiarto, E. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran : Sebuah Pengantar*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang. 2012. *Laporan Seksi Pelayanan Kesehatan Bidang Pelayanan Kesehatan Kabupaten Lumajang*. Lumajang: Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2012. *Penilaian Kinerja Puskesmas*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Jawa Timur. 2013. *Standart Puskesmas*. Surabaya: Dinas Kesehatan
- Ellyana, S. 2008. Hubungan Antara Pendidikan, Motivasi dan Budaya Kerja dengan Kinerja Pegawai Badan Pengawas Kota Lhekseumawe. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Foster, B. 2001. *Pembinaan untuk Peningkatan Kinerja Karyawan*. Jakarta: PPM
- Gerungan, D. 2002. *Psikologi Sosial*. Bandung:Rafika Aditama
- Gibson, dkk. 1995. *Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses*. Jakarta: Erlangga.

- Gomes, dkk. 2005. *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta: Andi
- Gulo, W. 2004. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Grasindo
- Handoko, T. Hani. 2003. *Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta: BPFE
- Hasibuan, S.P Malayu. 2000. *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Hatmoko. 2006. Sistem Pelayanan Kesehatan Dasar Puskesmas. *Skripsi*. Samarinda: Universitas Mulawarman
- Ilyas, Y. 2001. *Kinerja: Teori, Penilaian dan Penelitian*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Lapadegan. Tanpa Tahun. Pengaruh Faktor Pendidikan/Pelatihan, Motivasi dan Kompensasi terhadap Kinerja Pegawai Dinas Pendapatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. *Tesis*. Program Studi Pemanfaatan Sumberdaya Perikanan: Universitas Sumatera Utara
- Luhglatno. 2006. Pengaruh Motivasi dan Kemampuan Terhadap Kinerja. *Jurnal Administrasi Negara*. ISSN 1907-6304. Vol. 1 No. 1 Juni 2006: 1-12
- Luthans, S. 2006. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Penerbit Andi
- Lemeshow, S, *et.al.* 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mahardhika. 2005. Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Administrasi dan Akutansi*. Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya: Malang
- Mahsun, M. 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: PP AMPYPMK
- Manulang, M. 2001. *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Yogyakarta. BPPE
- Mangkunegara, A.P. 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: PT Remaja Rosdakarya
- Mangkunegara, A.P. 2006. *Perilaku dan Budaya Organisasi*. Bandung: Refika Aditama
- Masyuni. 2010. Implementasi Program Promosi Pencegahan Diare pada Anak Berusia di Bawah 3 Tahun. *Tesis*. Depok: FKM UI

- Matutina. 1992. *Manajemen Persolia*. Jakarta: Rineka Cipta
- Misransyah, 2012. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan (Studi pada PT Argo Afiat Nusantara Banjarmasin). *Jurnal Administrasi*. Vol 4 No 2 (Juni 2012). Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Bina Banua Banjarmasin:Banjarmasin
- Moehersono. 2012. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Depok:PT Raja Grafindo Persada
- Muchlas, M. 2005. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Gajahmada University Press
- Nawawi, H. 2003. *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Gajah Mada University Press: Jakarta
- Nawawi, M. 2012. Pengaruh Motivasi dan Kompensasi Tenaga Kesehatan terhadap Kinerja Pusat Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Administrasi*. Vol XXVIII, No.1 (Juni 2012): 93-102. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Tadulako: Palu
- Nazir, M. 2003. *Metode Penelitian Cetakan V*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Poerwanti, S. 2003. Pengaruh Pengalaman Terhadap Kinerja dan Kepuasan Kerja: Provesionalisme sebagai Variabel Intervening. *Tesis*. Program Studi Magister Sains Akutansi: Universitas Diponegoro.
- Pohan, S. 2009. Pengaruh Desain Pekerjaan Terhadap Gairah Kerja Karyawan Divisi IIA Pada PT. Inalum. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Puspaningsih, A. 2004. Faktor-faktor yang berpengaruh Terhadap Kepuasan Kerja Dan Kinerja Manajer Perusahaan Manufaktur. *Jurnal Akuntansi dan Auditing Indonesia*. Jakarta.
- Salusu, J. 2001. *Pengambilan keputusan Strategik*. Jakarta:Grasindo
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi Ke-4. Jakarta: Sagung Seto.
- Sedarmayanti. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Setiawan, H. 2012. Kepemimpinan yang Efektif pada Tata Kelola Ruang Perawat di Rumah Sakit Guna Mendukung Pelayanan Kesehatan Paripurna. *Tesis*. Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang:Semarang

- Sitorus, M. 2000. *Sosiologi*. Bandung: Cahaya Budi
- Soeroso, S. 2003. *Manajemen Sumberdaya Manusia dan Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Stoner, J. 1996. *Manajemen*. Jakarta: PT Prenhallindo
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R &D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistuti, R. 2007. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Gava Media
- Suryoadi, Yerri. 2012. Pengaruh Pelatihan dan Kepuasan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan pada PT Bank Muamalat Indonesia Cabang Semarang. *Skripsi*. Fakultas Ekonomika dan Bisnis Jurusan Manajemen Universitas Diponegoro Semarang. www.eprints.undip.ac.id (13-02-2015)
- Sutrisno, E. 2011. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana
- Suyanto, B. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial : Berbagai Alternatif Pendekatan*. Jakarta: Prenada Media
- Syaiin, S. 2008. Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Klinik Spesialis Bestari Medan Tahun 2007. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatra Utara www.eprints.USU.ac.id (13-02-2015)
- Ranupandojo, H. 1984. *Manajemen Personalialia, Edisi III*. Yogyakarta:BPFE
- Regina, A. 2010. Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Motivasi, dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT Sinar Santosa Perkasa Banjarnegara. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro www.eprints.undip.ac.id (13-02-2015)
- Robin, S. 2003. *Perilaku Organisasi Jilid 2*. Jakarta: PT Indeks Kelompok Gramedia
- Ruhana, dkk. 2013. *Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan*. Malang: Universitas Brawijaya
- Thoha, M. 2007. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Wahyuningrum. 2008. Hubungan Kemampuan, Kepuasan dan Disiplin Kerja dengan Kinerja Pegawai di Kecamatan Tanggunharjo Kabupaten Grobogan. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro [serial online] www.eprints.undip.ac.id/1789/II/Wahyuningrum (21-05-2014)

- Wahyuningtyas, N. 2013. Pengaruh Lingkungan Kerja dan Kepuasan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro [serial online] www.univ.dip.ac.id (11-06-2015)
- Wardani, A. 2007. Analisis Kinerja Pegawai di Sekretariat DPRD Provinsi Banten. *Tesis*. Banten: Universitas Agung Tirtayasa. [serial online] www.pasca.unhas.ac.id (13-05-2014)
- Wijono, S. 2010. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup



LAMPIRAN A. *Informed Consent*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)
Telp. (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 – Faksimal (0331) 322995
Laman : www.fkm-unej.ac.id

INFORMED CONSENT

Surat Persetujuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subjek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Dian Failasufa

NIM : 102110101039

Judul : “Perbedaan Faktor Kinerja Individu dan Kepemimpinan terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas Kabupaten Lumajang Tahun 2014”

Prosedur penelitian tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada saya. Saya telah diberikan penjelasan tentang hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Lumajang,2014

Responden

(.....)

LAMPIRAN B. Kuesioner Penelitian



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)
Telp. (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 – Faksimal (0331) 322995
Laman : www.fkm-unej.ac.id

Judul : Perbedaan Faktor Kinerja Individu dan Kepemimpinan terhadap
Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2014

No (diisi peneliti) :

Tanggal :

Puskesmas :

Petunjuk Pengisian

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur.

A. Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Jabatan (Golongan) :
3. Nomor telepon/HP :

B. Sumber Daya Manusia

1. Berapakah umur anda sekarang?
 - a. < 20 tahun
 - b. 20-35 tahun
 - c. > 35 tahun
2. Jenis Kelamin
 - a. Laki-Laki

- b. Perempuan
3. Pendidikan terakhir :
- SD/MI/ sederajat
 - SMP/MTS/ sederajat
 - SMA/ sederajat
 - Perguruan tinggi/ Akademi
4. Lama bekerja
- 1-2 tahun
 - 3-4 tahun
 - 5-6 tahun
 - >6 tahun

No.	Pernyataan Pelatihan	SS	S	TS	STS
5.	Karyawan perlu diberikan pelatihan/ sosialisasi mengenai efisiensi waktu				
6.	Pelatihan/ sosialisasi tidak dapat membentuk kepribadian dan pengembangan wawasan pegawai				
7.	Kemampuan pegawai tidak meningkat meskipun telah mengikuti pelatihan/ sosialisasi				
8.	Kemampuan instruktur dalam menyampaikan teori dan praktek memudahkan saya untuk memahami isi pelatihan / sosialisasi yang disampaikan				
9.	Program pelatihan/ sosialisasi memotivasi saya untuk menerapkan ilmu baru yang didapat dari program pelatihan				
10.	Tidak terdapat evaluasi oleh instansi setelah pegawai				

	mengikuti pelatihan/sosialisasi				
--	----------------------------------------	--	--	--	--

No.	Pernyataan Pengalaman Kerja	SS	S	TS	STS
13.	Pengalaman kerja yang saya miliki, membantu saya menyelesaikan tugas secara efisien.				
14.	Saya selalu mengerjakan pekerjaan sesuai dengan prosedur yang benar				

C. Kepemimpinan

No.	Pernyataan Kepemimpinan	SS	S	TS	STS
15.	Fungsi koordinasi antara karyawan dengan atasan dapat berlangsung dengan lancar				
16.	fungsi koordinasi antar karyawan dapat berjalan dengan lancar				
17.	Pembagian tugas yang baik memotivasi pegawai meningkatkan kinerjanya				
18.	Pengawasan yang dilakukan oleh pemimpin dapat meningkatkan kinerja pegawai				
19.	Pemimpin melakukan cara berkomunikasi dua arah dengan pegawai				
20.	Pemimpin terkadang memberikan masukan saran kepada pegawainya				
21.	pemimpin memberikan tanggung jawab pekerjaan sesuai dengan pembagian wewenang kepada pegawai				
22.	Pembagian wewenang yang dilakukan oleh pemimpin dapat meningkatkan kinerja instansi				

D. Motivasi

No.	Pernyataan Motivasi	SS	S	TS	STS
23	Pekerjaan yang anda lakukan sangat menarik				
24.	Pekerjaan anda sekarang sesuai dengan keahlian yang dimiliki				
25.	Semua pekerjaan anda kerjakan dengan baik dan berhasil				
26.	Saya menikmati pekerjaan bila dibebani tanggung jawab				
27.	Pekerjaan yang anda lakukan selalu tepat waktu sesuai yang diminta atasan				
28.	Dalam melakukan pekerjaan, saya tidak ingin melakukan kesalahan				
29.	Saya menikmati dalam menentukan dan mencapai tujuan yang realistis				
30.	Saya ingin mengetahui bagaimana saya mencapai kemajuan ketika saya menyelesaikan tugas-tugas				
31.	Saya berusaha sangat keras untuk memperbaiki kinerja masa lalu saya pada pekerjaan				
32.	Saya menginginkan kesempatan untuk tumbuh dengan mempelajari hal-hal baru yang berhubungan dengan pekerjaan yang dilakukan				

LAMPIRAN C. Data Hasil Penilaian Kinerja Puskesmas Kab. Lumajang



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)

Telp. (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 – Faksimal (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

Penilaian Kinerja Puskesmas Kabupaten Lumajang

Tahun 2010 dan 2012

No.	Nama Puskesmas	2010	2012
1	Tempursari	99,42	98,91
2	Pronojiwo	81,05	-
3	Candipuro	96,27	89,27
4	Penanggal	82,69	83,73
5	Pasirian	82,9	91,42
6	Bades	96,08	-
7	Tempeh	102,6	99,73
8	Gesang	77,56	86,16
9	Rogotrunan	92,29	97,59
10	Labruk	75,3	84,45
11	Tekung	74,25	-
12	Kunir	81,03	84,28
13	Yosowilangun	101	96,84
14	Jatiroto	87,63	91,57
15	Sumbersari	103,7	81,57
16	Randuagung	88,17	78,79
17	Tunjung	78,48	89,98
18	Sukodono	91,29	92,06
19	Padang	81,1	73,58
20	Senduro	79,13	106,72
21	Pasrujambe	79,61	91,74
22	Gucialit	77,65	92,14
23	Klakah	95,34	102,3
24	Kedungjajang	104,84	111,3
25	Ranuyoso	91,56	86,15

Lampiran D. Hasil Perhitungan Uji Validitas dan Uji Reliabilitas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)
Telp. (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 – Faksimal (0331) 322995
Laman : www.fkm-unej.ac.id

Judul: Perbedaan Faktor Kinerja Individu dan Kepemimpinan terhadap
Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2014

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

1. Uji Validitas

a. Variabel Faktor Kinerja Individu (Sumberdaya Manusia)

Correlations

		Total
Pertanyaan1	Pearson Correlation	,431*
	Sig. (2-tailed)	,040
	N	23
Pertanyaan2	Pearson Correlation	,637**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	23
Pertanyaan3	Pearson Correlation	,448*
	Sig. (2-tailed)	,032
	N	23
Pertanyaan4	Pearson Correlation	,616**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	23
Pertanyaan5	Pearson Correlation	,619**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	23
Pertanyaan6	Pearson Correlation	,499*
	Sig. (2-tailed)	,015
	N	23
Pertanyaan7	Pearson Correlation	,769**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	23
Pertanyaan8	Pearson Correlation	,435*
	Sig. (2-tailed)	,038
	N	23
Total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	23

b. **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

c. *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

b. Variabel Faktor Kinerja Individu (Motivasi)

Pertanyaan1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,757** ,000 23
Pertanyaan2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,630** ,001 23
Pertanyaan3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,447* ,033 23
Pertanyaan4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,456 ,029 23
Pertanyaan5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,441 ,035 23
Pertanyaan6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,605** ,002 23
Pertanyaan7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,447* ,033 23
Pertanyaan8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,677** ,000 23
Pertanyaan9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,788** ,000 23
Pertanyaan10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,692** ,000 23
Total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 23

a. **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

b. * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

c. Variabel Kepemimpinan

Correlations

Pertanyaan1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,684** ,000 23
Pertanyaan2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,666** ,001 23
Pertanyaan3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,688** ,000 23
Pertanyaan4	Pearson Correlation	,456*

	Sig. (2-tailed) N	,029 23
Pertanyaan5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,774** ,000 23
Pertanyaan6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,744** ,000 23
Pertanyaan7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,619** ,002 23
Pertanyaan8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,435* ,038 23
Total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 23

- a. **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
- b. * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

2. Uji Reabilitas

- a. Variabel Faktor Kinerja Individu (Sumberdaya Manusia)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	23	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	23	100.0

- a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.818	8

b. Variabel Faktor Kinerja Individu (Motivasi)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	23	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	23	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.757	10

c. Variabel Kepemimpinan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	23	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	23	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	8

Lampiran E. Hasil Uji Analisa Data



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)
Telp. (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 – Faksimal (0331) 322995
Laman : www.fkm-unej.ac.id

Judul : Perbedaan Faktor Kinerja Individu dan Kepemimpinan terhadap
Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2014

1. Uji Perbedaan Sumberdaya Manusia terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di
Kabupaten Lumajang

Ranks

Nama Puskesmas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sumberdaya Manusia puskesturun	46	40.61	1868.00
pukesnaik	43	49.70	2137.00
Total	89		

Test Statistics^a

	Sumberdaya Manusia
Mann-Whitney U	787.000
Wilcoxon W	1868.000
Z	-1.995
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

a. Grouping Variable: Nama Puskesmas

2. Uji Perbedaan Motivasi Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang

Ranks			
Nama Puskesmas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
motivasi puskesturun	46	43.13	1984.00
pukesnaik	43	47.00	2021.00
Total	89		

Test Statistics ^a	
	motivasi
Mann-Whitney U	903.000
Wilcoxon W	1.984E3
Z	-1.968
Asymp. Sig. (2-tailed)	.049

a. Grouping Variable: Nama Puskesmas

3. Uji perbedaan Kepemimpinan terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang

Ranks			
Nama Puskesmas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
kepemimpinan puskesturun	46	39.05	1796.50
pukesnaik	43	51.36	2208.50
Total	89		

Test Statistics ^a	
	kepemimpinan
Mann-Whitney U	715.500
Wilcoxon W	1796.500
Z	-3.053
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Grouping Variable: Nama Puskesmas

LAMPIRAN E. DOKUMENTASI PENELITIAN



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN
TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)

Telp. (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 – Faksimal (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

Judul : Perbedaan Faktor Kinerja Individu dan Kepemimpinan terhadap
Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2014



Gambar 1. Wawancara dengan Responden



Gambar 2. Wawancara dengan Responden



Gambar 3. Wawancara dengan Responden

Lampiran H. Ijin Penelitian

IJIN PENELITIAN

**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kessbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN SURVEY/KKN/PKL
Nomor : 072/11/7/427.63/2014

Dasar : Surat Universitas Jember Fakultas Kesehatan Masyarakat nomor : 3306/UN.25.1.12/SP/2014 tanggal 05 Nopember 2014 perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini diberikan ijin untuk mengadakan Penelitian kepada :

Nama : DIAN FAILASUFA
Status : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
NIM : 102110101039

Thema/Judul : " Perbedaan Sumber Daya Manusia, Kepemimpinan dan Motivasi Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2014 "

Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang
Lamanya : 2 (dua) bulan mulai Nopember s.d Desember 2014.

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju, diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat ;
2. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku pada Daerah Hukum setempat ;
3. Menjaga tata tertib, ketentraman, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik secara lisan atau tulisan atau lukisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan penduduk ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan dengan kekerasan terhadap fisik dan sejenisnya serta mentaati ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas ;
5. Setelah berakhirnya survey / magang yang bersangkutan diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat Instansi setempat sebelum meninggalkan daerah penelitian ;
6. Mulai diterbitkannya surat ini sampai dengan selesai dilakukannya penelitian / survey diwajibkan memberikan laporan tentang hasil-hasilnya ;
7. Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah dan tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Keterangan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut diatas.

Lumajang, 11 Nopember 2014

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG


BAMBANG BUDI KAMULYAN, SH
Penghimp. Tk. I
NIP. 195812191980031011

Tembusan Yth. :

1. Bpk. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang
3. Sdr. Ka. Diknas Kabupaten Lumajang
4. Sdr. Ka. Dinkes Kabupaten Lumajang
5. Sdr. Dekan UNEJ. Jember
6. Yang bersangkutan.