

**PENGARUH KEMAMPUAN PEGAWAI
TERHADAP EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM
PENANGGULANGAN MASALAH GIZI**

Suatu Studi Pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan
Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi

SKRIPSI



Diajukan sebagai salah satu syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S₁)
Jurusan Ilmu Administrasi
Program Studi Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Oleh :

Erni Dwi Asmawati

NIM. EIC195154

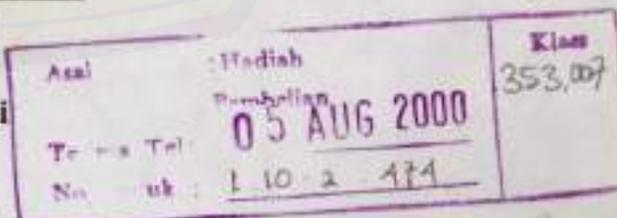
Pembimbing :
Dra. Asih Murwati
NIP. 130518483

Ass. Pembimbing :
Dra. Inti Wasiati
NIP. 130808982



S
353.007 7
ASM
p

TIDAK DIPINJAMKAN KELUAR



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS JEMBER
2000**

**PENGARUH KEMAMPUAN PEGAWAI
TERHADAP EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM
PENANGGULANGAN MASALAH GIZI**

**Suatu Studi Pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan
Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi**

SKRIPSI

**Dijukan sebagai salah satu syarat
guna memperoleh gelar sarjana Strata Satu (S₁)
Jurusan Ilmu Administrasi
Program Studi Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember**

Oleh :

**ERNI DWI ASMAWATI
EIC195154**

Pembimbing

**Dra. Asih Murwati
NIP. 130518483**

Ass. Pembimbing

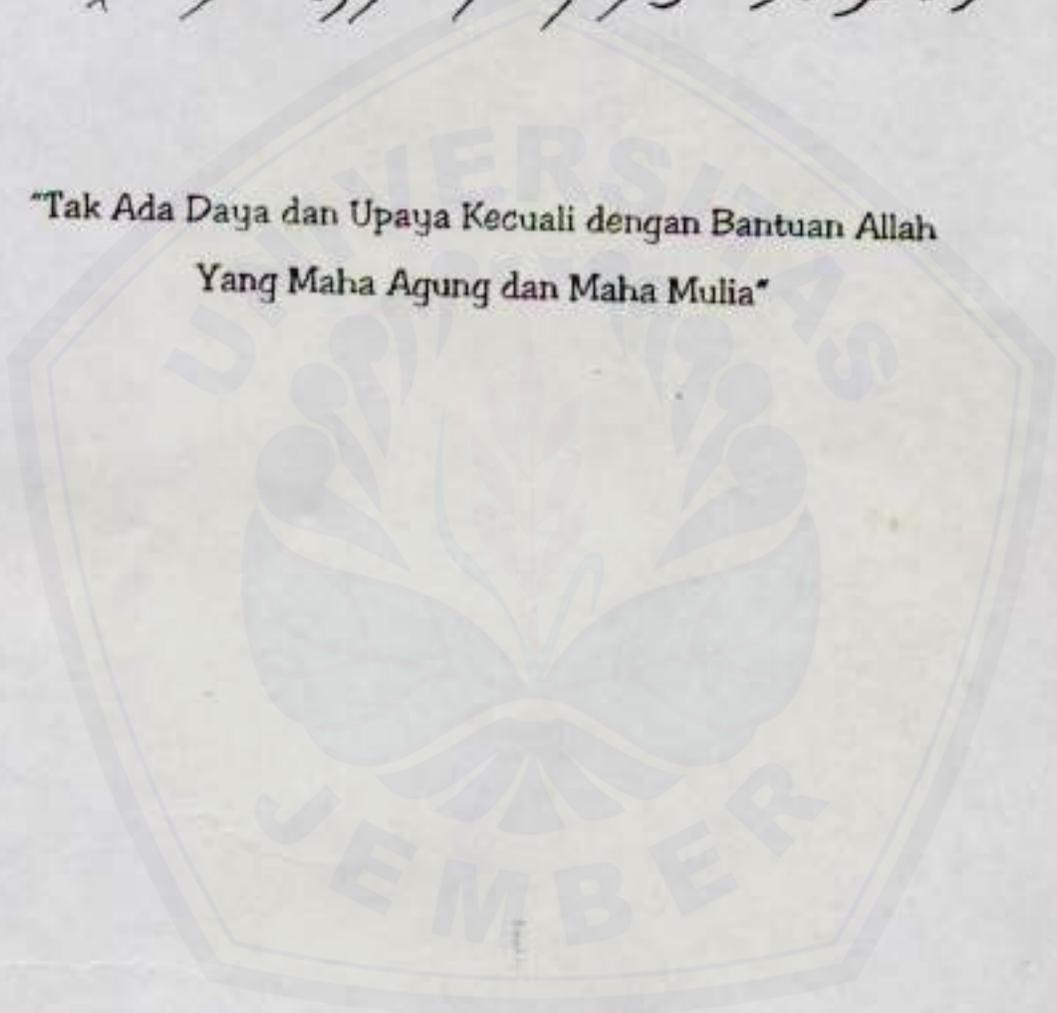
**Dra. Inti Wasiati
NIP. 130808982**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITS JEMBER
2000**

MOTTO

وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ

"Tak Ada Daya dan Upaya Kecuali dengan Bantuan Allah
Yang Maha Agung dan Maha Mulia"



PERSEMBAHAN

Alhamdulillah ... akhirnya perjuanganku selama ini membuahkan hasil, dan satu harapan telah kugapai, semoga perjuangan ini menjadi permulaan yang baik bagi perjalananku selanjutnya, tiada kata yang bisa terucap dengan segala keikhlasan, kebahagiaan, kebanggaan, dan kerendahan hati kupersembahkan karya sederhana ini kepada :

- ♦ Bapak Hadi Suroso Sudirdjo yang tak mengenal lelah mencari nafkah untuk keberhasilanku
- ♦ Ibu Titik Indrawati yang selalu memberikan do'a , perhatian dan dorongan semangatnya
- ♦ Ibu "Udi" atas do'a dan kasih sayangnya selama ini
- ♦ Mas Win (sing tukang ngoyak-ngoyak), Mbak Nana (yang selalu telaten ngantar ngalor ngidul), Adik Lina (sing mesthi dapat jatah ngeprint) tanpa kalian skripsi ini tak akan selesai
- ♦ Om Zizin sekeluarga atas bantuan dan jamuannya, Om Udy yang selalu menemani ngetik malam
- ♦ Seseorang yang telah memberikan cinta dan arti cinta dalam kehidupanku
- ♦ Almamater Tercinta

PENGESAHAN

Diterima dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S₁)
Jurusan Ilmu Administrasi Program Studi Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember

Pada

Hari/Tanggal : Senin, 3 Juli 2000

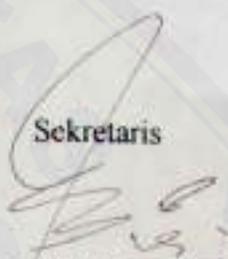
Jam : 08.00 BBWI – Selesai

Panitia Penguji

Ketua

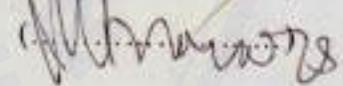

(Drs. H. Moch. Toerki)
NIP. 130524832

Sekretaris


(Dra. Asih Murwati)
NIP. 130528483

Anggota

1. Drs. H. Humaidi, SU.
2. Dra. Inti Wasiati

Mengetahui,

Dekan

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Jember




Prof. Drs. H. Bariman
NIP. 130350769

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Pengaruh Kemampuan Pegawai Terhadap Efektivitas Pelaksanaan Program Penanggulangan Masalah Gizi" dengan baik.

Adapun maksud dan tujuan dari penulisan skripsi ini adalah dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S₁) pada Jurusan Ilmu Administrasi, Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember.

Dalam proses penulisan skripsi ini, tidak lepas dari bantuan, bimbingan, serta do'a dari berbagai pihak. Atas kebaikan dan jasa-jasanya yang telah diberikan dengan tulus & ikhlas, maka penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tiada tertinggi kepada :

1. Bapak Prof. Drs. H. Bariman selaku Dekan FISIP Universitas Jember.
2. Ibu Dra. Asih Murwati selaku Dosen Pembimbing.
3. Ibu Dra. Inti Wasiati selaku Assisten Dosen Pembimbing.
4. Bapak Drs. Agus Budiharjo, MA. Selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi FISIP Universitas Jember.
5. Bapak Drs. Boedijono M, Msi. Selaku Ketua Program Studi Administrasi Negara FISIP Universitas Jember.
6. Bapak Drs. Anwar selaku Dosen Wali.
7. Bapak dr. H. Basuki Setyawan selaku Kepala Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi.
8. Seluruh karyawan Dinas Kesehatan Daerah Banyuwangi terutama Bapak Wahyono, Ibu Henny, Mas Faizin, Mas Wawan, Mbak Yayuk, Mbak Lita, Indah atas bantuannya.

9. Bapak Hadi Suroso Sudirdjo dan Ibu Titik Indrawati yang selalu memberikan dorongan semangat kepada penulis.
10. Bapak Karnadi Ramli sekeluarga atas perhatian dan nasihat yang diberikan selama ini.
11. Teman-teman "HR-17" atas kebersamaan dan keceriaannya selama ini ... buat Bibin, Lina (Sigit + Bowo) yang selalu dapat jatah ngeprint, Henny, Yuyun, Nur dan semuanya tanpa kecuali.
12. Special "**Betty**" (terima kasih atas wira-wirinya) semoga kita jadi temen selamanya, Imong (atas guyonane), Yudi (sing ngewangi ngetik), Mbak Anna, Dwi, Dian (panggonku dolan).
13. Sahabatku *Yusfi, Lilla, Oe-ot, Susan, Eng* ... (Alhamdulillah akhirnya Neni bisa nyusul kalian) semoga persahabatan kita tak lekang oleh waktu.
14. *M. A.* terima kasih atas cinta, sayang dan perhatian ... maaf aku belum bisa membalasnya.
15. Teman-teman AN'95 atas kebersamaannya selama ini, special buat Rini (terima kasih atas infonya), Pariyanta, Irwan, Subhan, Dewi, Dewiw, Andi dan semua tanpa kecualinya.
16. Dan semua pihak yang telah membantu terselesainya skripsi ini.

Semoga Allah memberikan berkah atas semua bantuan yang diberikan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amien.

DAFTAR TABEL

- Tabel 1 Realisasi Rencana Program Kerja pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi Tahun 1998/1999.
- Tabel 2 Jumlah Pegawai per seksi/ bagian Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi.
- Tabel 3 Deskripsi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.
- Tabel 4 Deskripsi Responden Berdasarkan Tingkat Lamanya Bekerja.
- Tabel 5 Tabel Data Berdasarkan Skor Terhadap Indikator Pendidikan.
- Tabel 6 Tabel Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Pengalaman.
- Tabel 7 Tabel Data Responden Berdasarkan Skor Terhadap Variabel Kemampuan Pegawai.
- Tabel 8 Tabel Jumlah Frekuensi dari Kriteria Jawaban Responden Terhadap Variabel X
- Tabel 9 Tabel Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Kuantitas Kerja.
- Tabel 10 Tabel Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Kualitas Kerja.
- Tabel 11 Tabel Data Tentang Nilai Jawaban Responden Terhadap Variabel Efektivitas Pelaksanaan Program.
- Tabel 12 Tabel Jumlah Frekuensi dari Kriteria Jawaban Responden Terhadap Variabel Y.
- Tabel 13 Tabel Kriteria Variabel Kemampuan Pegawai dan Variabel Efektivitas Pelaksanaan Program.
- Tabel 14 Tabel Persiapan Untuk Mengetahui Pengaruh Kemampuan Pegawai Terhadap Efektivitas Pelaksanaan Program Penanggulangan Masalah Gizi pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi.

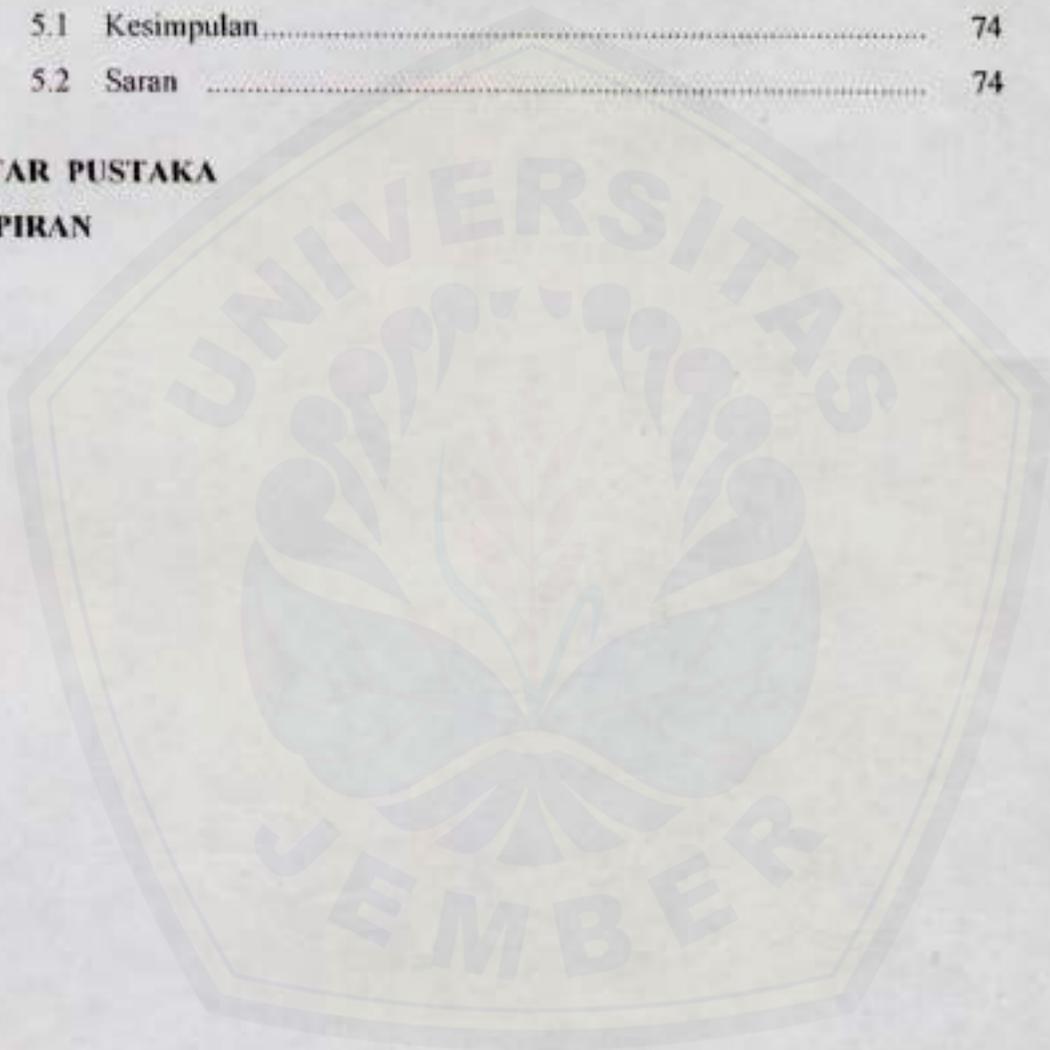
DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| Halaman Judul | i |
| Halaman Motto | ii |
| Halaman Persembahan | iii |
| Halaman Pengesahan | iv |
| Kata Pengantar | v |
| Daftar Tabel | vi |
| Daftar Isi | vii |
| | |
| I. PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 11 |
| 1.3 Tujuan dan Kegunaan | 12 |
| 1.3.1 Tujuan Penelitian | 12 |
| 1.3.2 Kegunaan Penelitian | 12 |
| 1.4 Konsepsi Dasar | 13 |
| 1.4.1 Konsep Kemampuan Pegawai (Dari Variabel X) | 14 |
| a. Pendidikan (X_1) | 14 |
| b. Pengalaman (X_2) | 16 |
| 1.4.2 Konsep Efektivitas Pelaksanaan Program (Dari Variabel Y) | 17 |
| a. Kuantitas Kerja (Y_1) | 19 |
| b. Kualitas Kerja (Y_2) | 19 |
| 1.4.3 Teori (Hubungan Antara Variabel Kemampuan Pegawai dan Variabel Efektivitas Pelaksanaan Program) | 20 |
| 1.5 Hipotesis | 21 |
| 1.6 Definisi Operasional | 22 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1.6.1 | Operasionalisasi Variabel Pengaruh (X), yaitu Kemampuan Pegawai Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi..... | 23 |
| | a. Pendidikan (X_1)..... | 23 |
| | b. Pengalaman (X_2)..... | 24 |
| 1.6.2 | Operasionalisasi Variabel Terpengaruh (Y), yaitu Efektivitas Pelaksanaan Program Penanggulangan Masalah Gizi | 27 |
| | a. Kuantitas Kerja (Y_1)..... | 27 |
| | b. Kualitas Kerja (Y_2)..... | 27 |
| 1.7 | Metode Penelitian..... | 28 |
| 1.7.1 | Penentuan Populasi..... | 28 |
| 1.7.2 | Teknik Penentuan Sampel..... | 29 |
| 1.7.3 | Teknik Pengumpulan Data..... | 30 |
| | 1. Teknik Observasi..... | 31 |
| | 2. Teknik Interview..... | 31 |
| | 3. Teknik Dokumentasi..... | 31 |
| | 4. Teknik Kuisisioner..... | 31 |
| 1.7.4 | Metode Analisa Data..... | 32 |
| II. | DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN..... | 34 |
| 2.1 | Pengantar..... | 34 |
| 2.2 | Keadaan Pegawai Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi..... | 35 |
| 2.3 | Gambaran Umum Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi..... | 38 |
| 2.3.1 | Kedudukan, Tugas Pokok, dan Fungsi Dinas Kesehatan Banyuwangi..... | 38 |
| 2.3.2 | Tugas Pokok & Fungsi Masing-masing Sub Bagian dan Seksi pada Dinas Kesehatan Banyuwangi..... | 40 |

| | |
|--|-----------|
| a. Sub Bagian Tata Usaha | 40 |
| b. Seksi Pelayanan Kesehatan | 43 |
| c. Seksi Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit | 45 |
| d. Seksi Penyehatan Lingkungan | 49 |
| e. Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat | 51 |
| f. Seksi Kesehatan Keluarga | 54 |
| 2.4 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Banyuwangi | 57 |
| III. PENYAJIAN DATA VARIABEL PENELITIAN | 60 |
| 3.1 Pengantar | 60 |
| 3.2 Operasionalisasi Variabel Pengaruh yaitu Variabel Kemampuan Pegawai (X) | 61 |
| 3.2.1 Indikator Pendidikan (X_1) | 61 |
| 3.2.2 Indikator Pengalaman (X_2) | 63 |
| 3.3 Variabel Terpengaruh (Y), yaitu Variabel Efektivitas Pelaksanaan Program | 65 |
| 3.3.1 Indikator Kuantitas Kerja (Y_1) | 65 |
| 3.3.2 Indikator Kualitas Kerja (Y_2) | 66 |
| IV. ANALISIS DAN INTERPRETASI DATA | 71 |
| 4.1 Pengantar | 71 |
| 4.2 Analisis Data Pengaruh Kemampuan Pegawai Terhadap Efektivitas Pelaksanaan Program Penanggulangan Masalah Gizi pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi | 71 |
| 4.2.1 Memasukkan Frekuensi Observasi Dalam Tabel | 71 |
| 4.2.2 Menentukan Jumlah Marginal | 72 |
| 4.2.3 Menetapkan Alpha (α) | 72 |

| | | |
|-----------------------|--|-----------|
| 4.2.4 | Memasukkan Data Dalam Rumus | 73 |
| 4.2.5 | Penentuan Diterima atau Ditolaknya H_0 | 73 |
| V. PENUTUP | | 74 |
| 5.1 | Kesimpulan | 74 |
| 5.2 | Saran | 74 |
| DAFTAR PUSTAKA | | |
| LAMPIRAN | | |



I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila merupakan kehidupan yang dicita-citakan oleh Bangsa Indonesia, dan untuk mencapainya harus melaksanakan pembangunan di segala bidang. Pembangunan itu sendiri merupakan proses yang terus menerus yang berkesinambungan untuk mencapai yang lebih baik, seperti yang telah di kemukakan Tjokroamidjojo (1989:22) bahwa : "Pembangunan adalah merupakan suatu proses pembaharuan yang kontinu dan terus menerus dari keadaan tertentu kepada keadaan yang lebih baik."

Pembangunan di Indonesia dilaksanakan secara lebih mantap karena didasarkan atas GBHN yang pada hakekatnya merupakan pernyataan kehendak rakyat Indonesia dalam melaksanakan pembangunan menuju terwujudnya masyarakat adil dan makmur, bahagia dan sejahtera, serta dilaksanakan sesuai dengan aspirasi dan kepribadian bangsa Indonesia.

Adapun tujuan Pembangunan Nasional berdasarkan TAP MPR no II tahun 1993 tentang GBHN (1993:53) adalah sebagai berikut :

Pembangunan Nasional bertujuan mewujudkan suatu masyarakat adil dan makmur yang merata, materiil dan spirituil berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang merdeka, berdaulat, bersatu dan berkedaulatan rakyat dalam suasana perikehidupan bangsa yang aman, tenteram, tertib dan dinamis dalam lingkungan pergaulan dunia yang merdeka, bersahabat, tertib, dan damai.

Selanjutnya dikatakan pula, bahwa hakekat Pembangunan Nasional (1993:104) adalah :

Pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya, menuju masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan UUD 1945.

Oleh karena itu Pembangunan Kesehatan harus diselenggarakan sebagai bagian yang integral dari Pembangunan Nasional seperti disebutkan didalam delapan jalur pemerataan (1989:363), yaitu sebagai berikut :

1. Pemerataan kebutuhan pokok rakyat banyak khususnya pangan, sandang, dan perumahan
2. Pemerataan memperoleh pendidikan dan pelayanan kesehatan
3. Pemerataan pembagian pendapatan
4. Pemerataan kesempatan kerja
5. Pemerataan kesempatan berusaha
6. Pemerataan kesempatan berpartisipasi dalam pembangunan khususnya bagi generasi muda dan kaum wanita
7. Pemerataan penyebaran pembangunan di seluruh wilayah tanah air
8. Pemerataan kesempatan memperoleh keadilan.

Sesuai dengan konsep delapan jalur pemerataan di atas nampak bahwa faktor kesehatan merupakan salah satu masalah yang cukup mendapatkan perhatian. Demikian juga halnya dengan Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi selaku instansi pemerintah yang memiliki bidang tugas yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat sebagai salah satu unsur kesejahteraan masyarakat Indonesia baik langsung maupun tidak instansi yang membawahi 45 puskesmas, 103 puskesmas pembantu, dan 3 puskesmas keliling yang tersebar di 21 kecamatan ini dituntut untuk semakin meningkatkan efektivitas kerja organisasi yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap efektivitas pembangunan nasional.

Selanjutnya untuk terwujudnya kegiatan administrasi yang baik dan bertanggung jawab sehingga mempermudah tercapainya tujuan diperlukan suatu sarana atau alat yaitu organisasi. Adapun pengertian organisasi itu sendiri menurut Handayani (1984:42) adalah sebagai berikut :

Organisasi adalah sarana atau alat untuk mencapai tujuan. Oleh karena itu dikatakan bahwa organisasi adalah wadah kegiatan tersebut setiap orang harus jelas dan tegas wewenang dan tanggung jawabnya, hubungannya dan tata kerjanya.

Dari pendapat diatas dapatlah disimpulkan bahwa bentuk organisasi terdiri dari unsur-unsur pokok yang meliputi :

1. sebagai sarana atau alat pencapaian tujuan
2. adanya orang-orang yang bekerjasama
3. adanya kejelasan tugas, wewenang dan tanggung jawab
4. adanya tujuan yang jelas.

Dengan demikian dalam suatu organisasi haruslah ada orang-orang yang bekerjasama dalam melaksanakan aktivitas organisasi yang didasarkan pada kejelasan tugas, wewenang dan tanggung jawab guna mencapai tujuan yang ditetapkan.

Demikian juga halnya dengan Dinas Kesehatan sebagai sarana dalam usaha pemerataan kesehatan haruslah mendapat dukungan penuh dari para pegawai yang diwujudkan melalui adanya kerjasama antar pegawainya.

Dari keempat unsur diatas, faktor manusialah yang mempunyai peranan yang paling penting dan dominan dalam setiap kegiatan organisasi demi terwujudnya tujuan organisasi. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Hasibuan (1990:10) yaitu :

Bahwa manusia selalu berperan aktif dan dominan dalam setiap kegiatan organisasi, karena manusia sebagai perencana, pelaku dan penentu terwujudnya tujuan organisasi. Tujuan ini tidak mungkin dapat terwujudnya tanpa peran aktif karyawan, bagaimanapun canggihnya peralatan, yang dimiliki oleh organisasi tersebut tidak ada manfaatnya bagi organisasi, jika peran aktif karyawan tidak diikutsertakan.

Maka seiring dengan tuntutan peran yang semakin dinamis, Dinas Kesehatan selalu meningkatkan kemampuan pegawainya agar dapat menuju kerja yang efektif. Artinya tiap pegawai dapat melaksanakan tugas pekerjaannya dengan cepat, tepat, dan selamat sehingga dapat mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Karena pada dasarnya keberhasilan suatu organisasi tergantung pada personal yang ada didalamnya.

Sebagai sebuah organisasi Dinas Kesehatan melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dan manajemen

yang menekankan perhatiannya kepada masalah-masalah kepegawaian atau personalia dalam suatu instansi atau lembaga tertentu adalah Manajemen Personalia. Manajemen personalia menurut Flippo (1980:5) adalah :

Manajemen personalia adalah perencanaan, pengorganisasian, pemeliharaan dan pelepasan SDM agar tercapai tujuan individu, organisasi dan masyarakat.

Menurut French (1974:3) Manajemen personalia sebagai penarikan, seleksi, pengembangan, penggunaan dan pemeliharaan SDM organisasi.

Definisi diatas menekankan kenyataan bahwa kita, terutama mengelola "manusia", bukan sumber daya lain. Keberhasilan pengelola organisasi sangat ditentukan kegiatan pendayagunaan SDM.

Manajemen personalia diperlukan untuk meningkatkan efektivitas SDM dalam organisasi. Tujuannya adalah untuk memberikan kepada organisasi satuan kerja yang efektif. Untuk mencapai tujuan ini, studi tentang manajemen personalia akan menunjukkan bagaimana seharusnya perusahaan mendapatkan, mengembangkan, menggunakan, mengevaluasi dan memelihara karyawan dalam jumlah (kuantitas) dan tipe (kualitas) yang tepat.

Dalam garis besarnya, menurut Flippo (1980:4-7) definisi Manajemen Personalia mempunyai fungsi-fungsi sebagai berikut :

1. Fungsi-fungsi Manajemen terdiri dari :

- a. Perencanaan
- b. Pengorganisasian
- c. Pengarahan
- d. Pengawasan

2. Fungsi-fungsi Operasional adalah :

- a. Pengadaan
- b. Pengembangan
- c. Pemberian Kompensasi
- d. Pengintegrasian
- e. Pemeliharaan.

Keempat fungsi manajemen diatas merupakan fungsi-fungsi dasar dari para manajer. Adapun penjelasan tentang fungsi operasional diatas adalah :

❖ **Pengadaan**

Fungsi operasional manajemen personalia, yang pertama adalah memperoleh jumlah dan jenis karyawan yang tepat untuk mencapai tujuan organisasi. Fungsi ini terutama menyangkut tentang penentuan kebutuhan tenaga kerja dan penarikannya, seleksi dan penempatannya. Menentukan kebutuhan tenaga kerja menyangkut baik mutu maupun jumlah tenaga kerja.

❖ **Pengembangan**

Sesudah karyawan diperoleh, sudah selayaknya kalau mereka dikembangkan. Pengembangan ini dilakukan untuk meningkatkan keterampilan lewat latihan (training), yang diperlukan untuk menjalankan tugas dengan baik. Program pengembangan mengajarkan berbagai keterampilan baru kepada para karyawan agar mereka lebih kreatif, lebih dinamis dalam berpikir dan lebih mudah dalam melihat cara-cara dan kesempatan untuk meningkatkan kemampuannya. Pengembangan ini adalah suatu proses usaha untuk meningkatkan kualitas kemampuan manajerial.

❖ **Kompensasi**

Fungsi ini dapat didefinisikan sebagai pemberian penghargaan yang adil dan layak terhadap para karyawan sesuai dengan sumbangan mereka untuk mencapai tujuan organisasi.

❖ **Integrasi**

Integrasi ini menyangkut penyesuaian keinginan dari para individu dengan keinginan organisasi dan masyarakat.

❖ **Pemeliharaan**

Fungsi operasional ini adalah mempertahankan dan meningkatkan kondisi yang telah ada, dan titik berat perhatiannya pada pemeliharaan kondisi fisik dari para karyawan.

Dari kelima fungsi operasional manajemen personalia diatas, pengembangan tenaga kerja merupakan salah satu yang menjadi faktor pendorong bagi pegawai untuk meningkatkan kualitas maupun kemampuan pegawai.

Adalah tugas manajemen personalia untuk mempelajari dan mengembangkan berbagai jalan agar manusia bisa diintegrasikan secara efektif ke dalam berbagai organisasi yang diperlukan oleh masyarakat. Manusia bukan hanya mengkonsumir produk yang dihasilkan organisasi tertentu, tetapi juga merupakan bagian yang utama dalam pemrosesan input menjadi output, menjadi komponen utama dalam organisasi.

Menurut pendapat Steer (1985:211) bahwa :

Faktor utama yang berpengaruh terhadap efektivitas organisasi adalah faktor pekerja atau para anggota organisasi, karena merekalah yang dalam jangka panjang akan memperlancar atau merintangi tercapainya tujuan organisasi.

Jadi anggota organisasi mempunyai peran yang penting, anggotalah yang membuat suatu organisasi itu berhasil atau tidak (efektif atau tidak).

Selanjutnya upaya yang dilaksanakan Dinas Kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui program-program. Adapun pengertian program menurut Baratha (1982:99) adalah :

Program adalah suatu proses kegiatan yang dinamis dalam rangka perencanaan yang menjabarkan rencana di dalam program kerja serta menghubungkan kebijaksanaan dengan pelaksanaan operasionalnya.

Guna memperlancar dan melaksanakan di bidang kesehatan maka Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi dibagi menjadi seksi-seksi yang mempunyai banyak program yaitu :

1. Seksi Pelayanan Kesehatan

Mempunyai program antara lain :

- Program pengembangan Rumah Sakit, pengembangan Puskesmas, Kesehatan Khusus, Farmasi

2. Seksi Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit

Mempunyai program antara lain :

- Program pengamatan penyakit, pencegahan penyakit, pemberantasan penyakit menular langsung
- 3. Seksi Penyehatan Lingkungan
Mempunyai program antara lain :
 - Program penyehatan tempat-tempat umum, pengawasan kualitas air dan lingkungan
- 4. Seksi Kesehatan Keluarga
Mempunyai program antara lain :
 - Program Kesehatan Ibu & Anak, Kesehatan Gizi, Kesehatan Anak, Kesehatan Lansia
- 5. Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
Mempunyai program antara lain :
 - Program Usaha Kesehatan Institusi, Peran Serta Masyarakat, Sarana & Metode, Penyebar Luasan Informasi

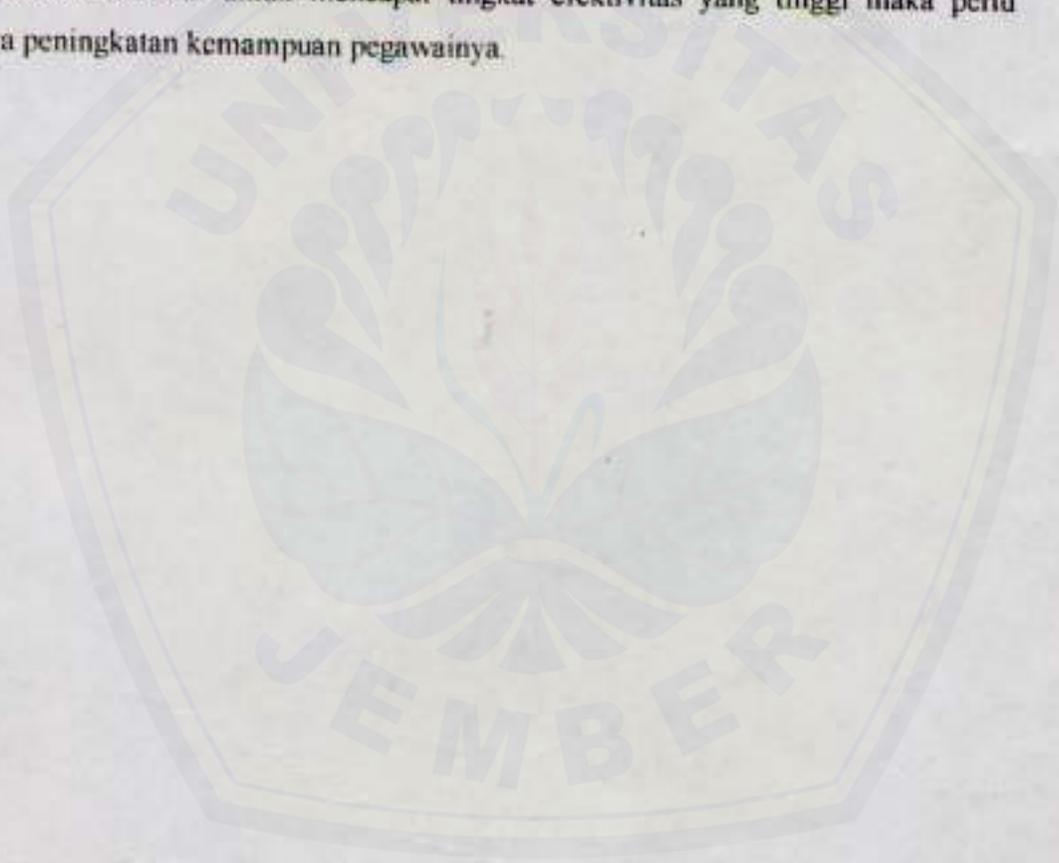
Dari banyaknya program yang ada di Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi, penulis hanya memfokuskan pada Seksi Kesehatan Keluarga Sub Seksi Gizi pada program penanggulangan masalah gizi terutama penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium.

Adapun yang menjadi alasan penulis tertarik untuk meneliti hanya pada sub seksi gizi terutama program penanggulangan masalah Gangguan Akibat Kekurangan Iodium karena pada akhir-akhir ini belum terlihat hasil yang maksimal.

Dan juga pertimbangan lain saat ini GAKI adalah salah satu masalah gizi utama di Jawa Timur khususnya di Banyuwangi yang perlu mendapatkan perhatian serius dan perlu ditanggulangi secara intensif. Yaitu dari apa yang ditargetkan dalam program kerja belum mencapai seperti apa yang diinginkan.

Adapun dampak akhir dari GAKI adalah menurunnya tingkat kecerdasan, produktivitas kerja dan derajat kesehatan, yang pada akhirnya akan mengganggu kemampuan kerja (SDM).

Berdasarkan observasi pendahuluan yang penulis lakukan pada Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi, jumlah penduduk di Kabupaten Banyuwangi sebanyak 1.451.526 jiwa yang dalam usaha pemerataan kesehatannya ada dibawah tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi yang memiliki tenaga kerja sebanyak 88 personil, dengan proporsi pelayanan yaitu 1 puskesmas melayani \pm 45.000 jiwa. Sedangkan pada sub seksi gizi jumlah tenaga kesehatannya hanya berjumlah 13 orang. Dengan pegawai yang sedikit tersebut untuk mencapai tingkat efektivitas yang tinggi maka perlu adanya peningkatan kemampuan pegawainya.



Mengenai realisasi rencana program kerja pada Sub Seksi Gizi di Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 1

Realisasi Rencana Program Kerja pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan Tingkat II Kabupaten Banyuwangi Tahun 1998/1999

| PROGRAM | TARGET % | REALISASI % |
|---|----------|-------------|
| 1. Distribusi vitamin A & tablet FE | 100 | 100 |
| 2. Distribusi kapsul iodium | 100 | 100 |
| 3. PMT pemulihan balita KEP | 100 | 100 |
| 4. Pedomanm umum gizi seimbang (PUGS) | 100 | 100 |
| 5. PMT pemulihan ibu hamil KEK | 100 | 100 |
| 6. Penanggulangan anemia | 100 | 100 |
| 7. Penanggulangan kurang vitamin A (KVA) | 100 | 100 |
| 8. Penanggulangan kurang energi protein (KEP) | 100 | 100 |
| 9. Penanggulangan gangguan akibat kurang iodium (GAKI) | 100 | 60 |
| 10. Perbaikan gizi | 100 | 100 |
| 11. Penanggulangan gizi lebih | 100 | 100 |
| 12. Pemantapan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG). | 100 | 100 |

Sumber : Kantor Dinas Kesehatan

Dengan melihat tabel rencana kerja & realisasi pelaksanaan program kerja pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi tersebut maka dapat dikatakan berhasil. Hal ini ditunjukkan pada realisasinya dimana masing-masing kegiatan dapat mencapai sasaran dengan efektif.

Hal ini tentu tidak terlepas dari faktor kelengkapan sarana & prasarana seperti komputer, meja kerja, kendaraan dinas yang memudahkan dalam memantau kegiatan di puskesmas, kemampuan pegawai (tenaga kesehatannya) serta faktor motivasi dari pimpinan yang selalu mengarahkan pegawai pada kerja yang efektif dan juga semangat dan disiplin pegawai serta adanya kerjasama dan dukungan dari pegawai tiap-tiap seksi yang ada.

Dari kondisi ini yang menyebabkan penulis tertarik untuk meneliti faktor yang terlibat di dalamnya, yang dalam hal ini adalah faktor kemampuan pegawai. Kemampuan itu sendiri terdiri dari dua modal yang sebagaimana dimaksud adalah pendidikan dan pengalaman kerja yang memadai bagi setiap anggota dalam suatu organisasi (Nayono, 1978:19).

Dengan pendidikan yang dimiliki oleh seorang pegawai maka diharapkan pegawai lebih kreatif dan terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan dan bahkan bisa jadi pelopor pembaharuan yang ada di sekitarnya. Pegawai juga lebih mudah dalam melihat cara dan kesempatan untuk meningkatkan kemampuannya sehingga mereka dapat menunaikan kewajibannya dengan sebaik-baiknya.

Dan dengan pengalaman juga menunjukkan kemampuan yang sesungguhnya, karena pengalaman merupakan guru terbaik bagi seorang pegawai untuk memecahkan persoalan yang dihadapi oleh organisasi.

Jadi kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan para pegawai yang berhubungan dengan pendidikan dan pengalaman khususnya untuk melaksanakan tugas yang menjadi kewajibannya. Kemampuan pegawai juga menyangkut sejauhmana kesanggupan untuk menyelesaikan tugas-tugasnya, tanggung jawab terhadap tugas yang menjadi kewajibannya serta mampu bekerjasama antara sesama pegawai.

Pada pokoknya ada kemandirian pada diri pegawai dalam menjalankan aktivitasnya dan dapat menyelesaikan pekerjaan dengan sebaik-baiknya serta dapat mengambil keputusan baik untuk dirinya maupun untuk organisasi.

Berdasarkan pada permasalahan yang ada pada lokasi penelitian penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian ini adalah :

“Pengaruh Kemampuan Pegawai terhadap Efektivitas Pelaksanaan Program Penanggulangan Masalah Gizi pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi”

1.2 Perumusan Masalah

Dalam setiap penelitian tidak lepas dari perumusan masalah. Dalam perumusan masalah akan diperoleh gambaran yang jelas dan tegas tentang suatu permasalahan berdasarkan variabel yang dikumpulkan.

Masalah dalam ilmu pengetahuan atau yang bersifat ilmiah dalam perumusannya diperlukan beberapa persyaratan yang oleh Loedin disebutkan sebagai berikut :

1. Menunjukkan adanya dua variabel atau lebih
2. Persoalannya harus ditegaskan dalam bahasa yang jelas untuk mudahnya diterangkan dalam kalimat pertanyaan
3. Persoalannya harus memungkinkan pengukuran secara empiris

Dengan demikian pernyataan perumusan harus dirumuskan dalam dua atau lebih variabel dimana dalam penelitian ini mengambil dua variabel serta dirumuskan secara jelas dan memungkinkan pengukuran empiris.

Dalam penelitian ini mempunyai variabel sebagai berikut :

- Variabel Kemampuan Pegawai pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi
- Variabel Efektivitas Pelaksanaan Program Penanggulangan Masalah Gizi

Berdasarkan uraian diatas maka dalam penelitian ini perumusan masalahnya adalah :

“Adakah pengaruh kemampuan pegawai terhadap efektivitas pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi”

I.3 Tujuan dan Kegunaan

Setiap penelitian selalu didasari oleh adanya tujuan dan kegunaan yang diinginkan. Demikian pula dengan penelitian ini mempunyai tujuan dan kegunaan sebagai berikut :

I.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh kemampuan pegawai Dinas Kesehatan terhadap efektivitas pelaksanaan program penanggulangan masalah gizi pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi.

I.3.2 Kegunaan Penelitian

- a. Dengan penelitian ini diharapkan dapat berguna dan dapat dijadikan input bagi instansi yang bersangkutan yaitu kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi.
- b. Hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi penulis sendiri sebagai tambahan ilmu pengetahuan khususnya Manajemen Sumber Daya Manusia.
- c. Hasil penelitian diharapkan bermanfaat bagi salah satu sumbangan penulis untuk penelitian selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan Ilmu Administrasi Negara.
- d. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pembaca pada umumnya serta dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan bahan perpustakaan jurusan Administrasi Negara FISIP Universitas Jember.

1.4 Konsepsi Dasar

Pada prinsipnya konsepsi dasar atau kerangka pemikiran dalam suatu penelitian ilmiah merupakan suatu alat yang dapat digunakan sebagai pedoman atau pegangan secara umum didalam menjelaskan dan menggambarkan hubungan dua variabel atau lebih. Pemecahan masalah penelitian memerlukan teori-teori, karena teori-teori merupakan alat terpenting dan merupakan landasan berpikir ilmiah. Menurut Singarimbun dan Effendi (1989:37) didefinisikan sebagai berikut :

Teori adalah serangkaian asumsi, konsep, konstruk, definisi dan proposisi yang menerangkan suatu fenomena sosial secara sistematis dengan merumuskan hubungan antar konsep.

Jadi dapat disimpulkan bahwa teori adalah serangkaian konsep atau definisi yang saling berhubungan tentang gejala-gejala yang diteliti. Sehubungan dengan konsep Singarimbun dan Effendi (1989:6) diberi pengertian bahwa : "Konsep adalah unsur penelitian yang terpenting dan akan menguji kebenaran. Sedangkan anggapan itu sendiri diterima sebagai hak yang benar."

Mengenai konsepsi dasar maka Supranto (1981 : 70) memberikan pengertian sebagai berikut :

Konsepsi dasar adalah suatu pandangan teoritis dari definisi singkat yang mendasari pemikiran kita guna mencapai jalan keluar atau suatu pemecahan dari persoalan yang perlu diteliti. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan pemikiran kita dengan jalan menggabungkan sejumlah peristiwa yang terjadi.

Dengan demikian dapatlah ditarik kesimpulan bahwa konsepsi dasar adalah bagian pemikiran mengenai suatu hal, atau peristiwa yang diutarakan dengan sederetan kata-kata yang jelas dan mendasari pikiran kita guna mencapai pemecahan dari suatu teori atau definisi singkat yang merupakan dasar pijakan yang membahas permasalahan.

Dari pendapat di atas jelaslah bahwa konsepsi dasar sangat penting karena dapat memberikan kerangka berpikir yang kuat sebagai dasar maupun landasan untuk pemecahan masalah.

Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Pengaruh (X), yaitu Kemampuan Pegawai Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi
2. Variabel Terpengaruh (Y), yaitu Efektivitas Pelaksanaan Program Penanggulangan Masalah Gizi

1.4.1 Konsep Kemampuan Pegawai (Dari Variabel X)

Inti dari kemampuan pegawai adalah adanya modal pada diri pegawai yang dengan modal itu akan memungkinkan pegawai berbuat lebih banyak bagi organisasi yaitu dapat menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi kewajibannya dengan cepat dan tepat. Kemampuan itu sendiri terdiri dari dua modal yang sebagaimana dimaksud adalah pendidikan dan pengalaman. Adapun pengertian Kemampuan menurut Nayono (1978:19) adalah :

Kemampuan adalah tersedianya modal yang memungkinkan anggota itu dapat berbuat lebih banyak bagi organisasi. Modal yang memungkinkan sebagaimana dimaksud adalah tersedianya pendidikan dan pengalaman kerja yang memadai bagi setiap anggota dalam suatu organisasi.

Jadi kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan para pegawai itu sendiri khususnya untuk melaksanakan tugas yang menjadi kewajibannya. Sedangkan kemampuan itu berhubungan dengan pendidikan baik formal atau non formal dan pengalaman yang merupakan masa kerja yang telah dijalani pegawai.

a. Pendidikan (X_1)

Seringkali dalam perekrutan pegawai dicantumkan syarat pendidikan tertentu yang harus dimiliki oleh calon pegawai. Pengertian pendidikan menurut Heidjrachman dan Husnan (1993:77) adalah :

Pendidikan adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan umum seseorang, termasuk didalamnya penguasaan teori dan ketrampilan memutuskan terhadap persoalan yang menyangkut kegiatan pencapaian tujuan.

Menurut sifatnya pendidikan dibedakan atas tiga kategori yang dinyatakan oleh Combs (1977:57), yaitu :

1. Internal, adalah pendidikan yang diperoleh seseorang dari pengalaman sehari-hari dengan sadar atau tidak, dalam keluarga, pekerjaan atau pergaulan sehari-hari
2. Formal, adalah pendidikan yang kita kenal dengan pendidikan sekolah yang teratur, bertingkat dan mengikuti syarat yang jelas dan ketat
3. Non formal, adalah pendidikan yang teratur dengan cara sadar, dilaksanakan tetapi tidak terlalu mengikat dengan peraturan yang tetap dan ketat.

Penelitian ini menggunakan pendidikan formal dan non formal sebagai ukuran. Menurut Idris (1992:53-54) pendidikan formal terbagi dalam tiga tingkatan, yaitu :

- a. Pendidikan Dasar, seperti SD dan yang sederajat
- b. Pendidikan Menengah, seperti SLTP dan SLTA
- c. Pendidikan Tinggi, seperti Universitas, Institut, Akademi dan Perguruan Tinggi yang sederajat.

Sedangkan untuk mengukur tingkat pendidikan tersebut penulis mendasarkan pada pendapat Wahyu (1990:53), yang menyatakan bahwa :

Untuk mengetahui pendidikan seseorang dapat diukur melalui jenjang pendidikan terakhir yang telah ditempuh pegawai yang bersangkutan.

Jadi jelas yang dimaksud adalah pendidikan formal terakhir yang sudah diselesaikan pegawai.

Sedangkan untuk pendidikan non formal yang merupakan pendidikan yang diperoleh diluar sekolah, dilakukan secara teratur tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan yang ketat. Jadi bersifat penunjang guna meningkatkan kemampuan dan kecakapan, seperti seminar, lokakarya, kursus, penataran, diklat dan seterusnya.

Selanjutnya untuk mengukurnya, penulis menggunakan ukuran intensitas keikutsertaan pegawai dalam mengikuti pendidikan non formal, yaitu :

- a. 1-3 kali
- b. 4-6 kali
- c. 7 kali keatas "(merupakan ukuran Dinas Kesehatan).

Dalam hal ini pendidikan non formal yang dimaksud seperti keikutsertaan pegawai dalam kursus, lokakarya, atau Diklat selama menjadi pegawai di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat I Kabupaten Banyuwangi.

b. Pengalaman (X_2)

Menurut Whiterington (1985:12) pengalaman dapat diartikan sebagai berikut :

Pengalaman adalah pengetahuan yang dimiliki seseorang yang diperoleh dari hasil pekerjaan yang sudah pernah dilaksanakan.

Dengan demikian pengalaman juga menunjuk kemampuan yang sesungguhnya, karena pengalaman ditunjukkan dengan jumlah masa kerja yang telah dilalui. Hal ini sesuai dengan pendapat Bowman (1985:177) yang mengatakan bahwa:

Memang pengalaman kerja seorang pegawai pada suatu pekerjaan dimanifestasikan dalam jumlah masa kerja yang akan meningkatkan kemampuan dan kecakapan pegawai yang bersangkutan. Pengalaman merupakan guru terbaik bagi seorang pegawai dan juga merupakan patokan yang terbaik untuk masa mendatang.

Maka pengalaman merupakan suatu bentuk pemahaman terhadap suatu hal dengan cara melalui proses belajar dalam periode tertentu. Dan pengalaman menjadi penting karena pengalaman juga berhubungan dengan kemampuan. Apabila pegawai memiliki pengalaman yang memadai maka akan meringankan organisasi, karena tidak memerlukan training yang banyak. Hal ini didukung oleh pendapat Nitisemito (1988:59) yang mengatakan bahwa :

Dengan memiliki pengalaman yang cukup panjang dan cukup banyak maka dapat diharapkan mereka akan mempunyai kemampuan yang lebih besar daripada yang tanpa pengalaman. Dengan pengalaman tersebut maka perusahaan tidak perlu mengadakan training atau bila perlu dilaksanakan adalah sekedarnya saja.

Kriteria yang digunakan untuk pengalaman dalam penelitian ini adalah berdasarkan pendapat yang dikeluarkan LAN (1976:44) sebagai berikut

Bahwa pengalaman kerja 1-2 tahun bagi seorang yang menduduki jabatan merupakan masa orientasi terhadap pekerjaan dan jabatan. Sedangkan untuk formulasinya dikelompokkan pengalaman kerja rendah bila mencapai 1-5 tahun, dan pengalaman kerja sedang bila mencapai waktu 6-10 tahun serta pengalaman kerja tinggi bila mencapai diatas 11 tahun.

1.4.2 Konsep Efektivitas Pelaksanaan Program (Dari Variabel Y)

Berbicara mengenai efektivitas pelaksanaan program, titik fokus perhatian kita akan mengarah pada upaya pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, maksudnya setiap tujuan organisasi yang telah ditetapkan harus dilaksanakan dan tercapai dengan efektif. Efektivitas merupakan dasar pembentukan dan penyelenggaraan organisasi, karena eksistensi dan pertumbuhan organisasi akan lebih terjamin apabila organisasi yang bersangkutan dapat melaksanakan programnya dengan tingkat efektivitas yang tinggi. Pengertian Efektivitas menurut Emerson seperti yang dikutip Handayani (1986:16) adalah :

Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tercapainya tujuan tersebut adalah efektif sebab mempunyai efek atau pengaruh yang besar terhadap yang dikehendaki.

Dari pendapat tersebut dapat dimengerti bahwa suatu organisasi dapat dikatakan efektif apabila segala rencana atau program yang telah ditentukan dilaksanakan sesuai dengan tujuan dan sasaran dari program yang telah ditentukan. Hal ini didukung oleh pendapat yang dikemukakan Widjati (1985:47) dalam penelitiannya, yaitu :

“Efektivitas pelaksanaan program adalah tingkat pencapaian yang layak dicapai sesuai dengan yang dikehendaki oleh tujuan program”.

Mengacu pada pendapat diatas penulis dapat memberi pengertian bahwa yang dimaksud efektivitas pelaksanaan program adalah pelaksanaan program yang sesuai dengan sasaran target atau tujuan yang telah direncanakan oleh Dinas Kesehatan.

Dengan demikian maka dapatlah dijelaskan tugas-tugas atau pekerjaan dikatakan efektif apabila dalam melaksanakan tugas sesuai dengan apa yang telah ditentukan dimana yang dimaksud dengan tugas atau pekerjaan disini adalah tugas-tugas yang tercantum dalam *job description* maupun tugas-tugas yang diberikan pimpinan pada pegawai yang bersangkutan. Sehubungan dengan hal ini Steers (1987:5) mengatakan sebagai berikut :

Melihat peran pelaksanaan tugas yang sedemikian sentralnya maka sangat perlu diperhatikan efektivitasnya yaitu sejauhmana pelaksanaan tugas itu mencapai tujuannya.

Untuk mengukur apakah pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan sudah efektif maka perlu dicari faktor-faktor yang bisa dijadikan patokan untuk mengukur efektivitas ini. Dalam hal ini Wilson dan Heyel (1972:101) mengemukakan dua belas kriteria yang dapat dipakai untuk menilai efektivitas pelaksanaan pekerjaan, yaitu :

1. Knowledge (pengetahuan) : menunjukkan pengetahuan teknis yang diperlukan pengertian tentang tugas, bagaimana melakukannya
2. Efforts (usaha) : menunjukkan bagaimana ia bekerja dengan keras, kemampuan dan kemauan ekstra bila diperlukan, giat dan antusias.
3. Quantity of work (kuantitas kerja) : menunjukkan jumlah kerja yang telah dilaksanakan dalam periode yang telah ditentukan
4. Quality of work (kualitas kerja) : menunjukkan bagaimana sebaiknya ia melakukan apa yang ia kerjakan, ketepatan, kelengkapan, dan kerapian
5. Initiative (inisiatif) : menunjukkan kemampuan dan kemauan membuat usulan atau saran, menghadapi situasi yang penuh tantangan dan orang yang mau memulai sendiri pelaksanaan tugasnya
6. Originality (keaslian) : menunjukkan penggunaan kreatifitas dan imajinasi untuk mengembangkan pendekatan baru dalam memecahkan masalah
7. Learning ability (kemampuan belajar) : menunjukkan kemampuan menguasai ide-ide baru, metode baru dan instruksi-instruksi baru
8. Depend ability (keterandalan) : menunjukkan pelaksanaan tugas-tugas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, memenuhi tanggung jawabnya tanpa dorongan dari orang lain
9. Communication (komunikasi) : menunjukkan ketepatan, kejelasan dan kecakapan komunikasi lisan
10. Cooperation (kerjasama) : menunjukkan dalam pelaksanaan membina hubungan kerja yang efektif dengan yang lain

Dengan demikian maka dapatlah dijelaskan tugas-tugas atau pekerjaan dikatakan efektif apabila dalam melaksanakan tugas sesuai dengan apa yang telah ditentukan dimana yang dimaksud dengan tugas atau pekerjaan disini adalah tugas-tugas yang tercantum dalam *job description* maupun tugas-tugas yang diberikan pimpinan pada pegawai yang bersangkutan. Sehubungan dengan hal ini Steers (1987:5) mengatakan sebagai berikut :

Melihat peran pelaksanaan tugas yang sedemikian sentralnya maka sangat perlu diperhatikan efektivitasnya yaitu sejauhmana pelaksanaan tugas itu mencapai tujuannya.

Untuk mengukur apakah pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan sudah efektif maka perlu dicari faktor-faktor yang bisa dijadikan patokan untuk mengukur efektivitas ini. Dalam hal ini Wilson dan Heyel (1972:101) mengemukakan dua belas kriteria yang dapat dipakai untuk menilai efektivitas pelaksanaan pekerjaan, yaitu :

1. Knowledge (pengetahuan) : menunjukkan pengetahuan teknis yang diperlukan pengertian tentang tugas, bagaimana melakukannya
2. Efforts (usaha) : menunjukkan bagaimana ia bekerja dengan keras, kemampuan dan kemauan ekstra bila diperlukan, giat dan antusias.
3. Quantity of work (kuantitas kerja) : menunjukkan jumlah kerja yang telah dilaksanakan dalam periode yang telah ditentukan
4. Quality of work (kualitas kerja) : menunjukkan bagaimana sebaiknya ia melakukan apa yang ia kerjakan, ketepatan, kelengkapan, dan kerapian
5. Initiative (inisiatif) : menunjukkan kemampuan dan kemauan membuat usulan atau saran, menghadapi situasi yang penuh tantangan dan orang yang mau memulai sendiri pelaksanaan tugasnya
6. Originality (keaslian) : menunjukkan penggunaan kreatifitas dan imajinasi untuk mengembangkan pendekatan baru dalam memecahkan masalah
7. Learning ability (kemampuan belajar) : menunjukkan kemampuan menguasai ide-ide baru, metode baru dan instruksi-instruksi baru
8. Depend ability (keterandalan) : menunjukkan pelaksanaan tugas-tugas sesuai dengan waktu yang telah ditentukan, memenuhi tanggung jawabnya tanpa dorongan dari orang lain
9. Communication (komunikasi) : menunjukkan ketepatan, kejelasan dan kecakapan komunikasi lisan
10. Cooperation (kerjasama) : menunjukkan dalam pelaksanaan membina hubungan kerja yang efektif dengan yang lain

11. Attitude (tingkah laku) : menunjukkan kesetiaan, kemauan menerima perubahan, penerimaan wewenang dan kebijaksanaan organisasi
12. Personal impression (kesan organisasi) menunjukkan cara berpakaian, gaya bicara, sifat dan penampilan seseorang.

Dengan kriteria-kriteria diatas menjadi mudah dalam mengukur tingkat keefektifan pelaksanaan program. Dari kedua belas kriteria yang ada, yang digunakan hanya dua kriteria yaitu seperti pendapat Wilson dan Heyel (1972:102), bahwa :

“Efektivitas sebenarnya terdiri dari dua bagian besar yaitu kualitas of work (kualitas kerja) dan quantity of work (kuantitas kerja).”

a. Kuantitas Kerja (Y_1)

Menurut Wilson dan Heyel (1972:101) tentang kuantitas kerja adalah :

“Kuantitas kerja adalah menunjukkan jumlah kerja yang dilaksanakan dalam periode yang dibentuk.”

Sedang Dharma(1985:55) mengemukakan kuantitas kerja adalah sebagai berikut :

“Pengukuran kuantitas melibatkan perhitungan keluaran dari proses pelaksanaan kegiatan. Hal ini berkaitan dengan jumlah keluaran yang dihasilkan.”

Dari dua pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kuantitas kerja adalah jumlah kerja atau keluaran (output) yang dapat diselesaikan oleh seorang pegawai dalam jangka waktu tertentu. Hal ini bisa dilihat dari jumlah hasil kerja dengan penggunaan waktu dalam proses penyelesaiannya.

a. Kualitas Kerja (Y_2)

Pengertian kualitas kerja menurut Wilson dan Heyel (1972:101) adalah :

“Kualitas kerja adalah bagaimana sebaiknya ia melaksanakan apa yang ia kerjakan mengenai ketepatan, kelengkapan, dan kerapian.”

Sedangkan Dharma (1985:55) mengatakan bahwa :

“Pengukuran secara kualitas adalah menggambarkan atau mencerminkan tingkat perluasan yaitu seberapa baik penyelesaian itu. Hal ini berkaitan dengan bentuk pengeluarannya.”

Dengan demikian pegawai tidak saja dituntut kecepatan dalam menyelesaikan tugasnya tapi juga ketepatan, kelengkapan, dan kerapian dari tugas yang dikerjakan.

1.4.3 Teori (Hubungan antara Variabel Kemampuan Pegawai dan Variabel Efektivitas Pelaksanaan Program).

Pada hakekatnya dalam setiap organisasi, tujuan yang telah ditentukan akan tercapai apabila orang-orang yang terlibat didalamnya antara lain mempunyai kemampuan yang memadai. Karena kemampuan merupakan salah satu unsur dalam diri individu, yang dengan kemampuan itu maka orang tersebut dapat mengerjakan apa yang menjadi kewajibannya. Demikian pula dengan penggunaan pada suatu instansi atau organisasi, harus pula mempunyai kemampuan tertentu agar dapat melaksanakan tugas dengan efektif.

Sehingga adanya pendidikan yang memadai dan pengalaman yang cukup dan yang relevan dengan bidang tugasnya sebagai bagian dari kemampuan pegawai, yang akan sangat menunjang kelancaran pelaksanaan tugas oleh pegawai tersebut. Oleh karena itu dapatlah diterima pendapat **Rulic** (1989:27), bahwa :

Sesungguhnya kemampuan seseorang untuk melaksanakan tugas dengan efektif adalah sangat didukung oleh latar belakang pendidikan serta spesifikasi yang diperoleh melalui pendidikan formal.

Selanjutnya manusia akan melaksanakan tugasnya dengan baik akan ditunjukkan dengan hasil yang maksimal, baik secara kuantitas maupun kualitas apabila didukung oleh latar belakang pendidikan dan pengalaman yang memadai. Hal ini diungkapkan Malthis yang dikutip Moenir (1978:210) yaitu :

Tenaga kerja atau pegawai dapat melaksanakan tugasnya dengan efektif apabila mereka mempunyai pengetahuan, ketrampilan serta kecakapan dalam kaitannya dengan pekerjaannya.

Pendapat tersebut didukung oleh Manullang (1978:78), yang mengatakan bahwa :

Sesungguhnya kesanggupan untuk menyelesaikan tugas tertentu, tidak saja ditentukan oleh pengalaman kerja yang dimiliki oleh seorang pegawai juga banyak dipengaruhi oleh intelegensi dan pendidikan seseorang.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kemampuan pegawai untuk melaksanakan tugasnya dengan efektif tidak saja ditentukan oleh pengalaman kerja yang dimiliki oleh seorang pegawai tetapi sangat didukung oleh latar belakang pendidikan dan mempunyai pengetahuan, keterampilan, serta kecakapan dalam kaitannya dengan pekerjaannya.

Sesuai dengan pendapat dan uraian yang telah dikemukakan, maka dapat disimpulkan bahwa pencapaian tujuan organisasi dengan efektif selalu menjadi harapan yang tertuang dalam rencana kerja.

1.5 Hipotesis

Salah satu perangkat kerja daripada teori adalah hipotesis, seperti halnya pendapat yang disampaikan Surachmad (1990:39) yang mengemukakan bahwa "Hipotesis adalah sebuah kesimpulan, tetapi kesimpulan ini belum final dan harus dibuktikan kebenarannya". Jelasnya hipotesis merupakan suatu jawaban dugaan yang dianggap benar kemungkinannya untuk menjadi jawaban yang benar.

Jadi pengertian hipotesis seperti yang telah diuraikan diatas pada dasarnya merupakan suatu dugaan sementara daripada suatu permasalahan yang diteliti yang menggambarkan hubungan antara dua variabel atau lebih dan memungkinkan suatu pengukuran ataupun pembuktian secara empiris untuk mencari suatu obyektivisme sehingga dapat dibuktikan kebenarannya, karena hal tersebut merupakan salah satu fungsi dari hipotesis dalam penelitian. Selangkan kegunaan hipotesis menurut Koentjoroningrat (1993:24) adalah :

1. Memberikan tujuan yang tegas bagi penelitian.
2. Membantu dalam penentuan arah yang harus ditempuh dalam pembahasan dalam ruang lingkup penelitian dengan memiliki fakta-fakta yang menjadi perhatian dan dengan menentukan faktor-faktor yang relevan.

3. Menghindari suatu penelitian yang tidak berarah dan tidak bertujuan mengumpulkan data yang tidak berhubungan dengan masalah yang diteliti.

Berdasarkan uraian dari pengertian hipotesis diatas maka perumusan hipotesis yang sesuai dengan permasalahan didalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Hipotesis nol (H_0)

Tidak ada pengaruh kemampuan pegawai terhadap efektivitas pelaksanaan program, oleh sebab itu tidak memerlukan proses penelitian lebih lanjut.

2. Hipotesis kerja (H_1)

Ada pengaruh antara kemampuan pegawai terhadap efektivitas pelaksanaan program.

1.6 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pedoman untuk mengetahui bagaimana variabel dapat diukur. Sedangkan pengertian definisi operasional menurut Singarimbun (1989 :46) yaitu : " Definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan bagaimana caranya mengukur variabel." Sedangkan Suryabrata (1987 :83) menjelaskan pengertian definisi operasional adalah : "Definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan dan dapat diambil (diobservasi)."

Dalam pembuatan definisi operasional agar tepat dan valid maka definisi operasional inipun ada keterkaitan antara konsep-konsep yang menggambarkan kondisi lapangan dan data empiris yang akan diukur, sebagaimana yang dijelaskan oleh Koentjoroningrat (1991 :23) sebagai berikut :

Bahwa definisi operasional tidak lain adalah mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk itu dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain.

Berdasarkan pengertian tersebut di atas dan sesuai dengan permasalahan, kiranya perlu ditegaskan mengenai variabel dalam penelitian ini, sebagai berikut :

.6.1 Operasionalisasi Variabel Pengaruh (X), yaitu Kemampuan Pegawai Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi

Seperti yang telah disebutkan dibagian lain dalam penulisan ini, bahwa untuk variabel kemampuan pegawai, penulis menggunakan dua pengukuran, yaitu pendidikan dan pengalaman. Berikut ini akan dijelaskan masing-masing indikator dan item-itemnya.

a. Pendidikan (X_1)

Yang dimaksud dengan pendidikan disini adalah pendidikan formal dan non formal para pegawai. Pendidikan formal yaitu pendidikan yang biasa disebut pendidikan sekolah yang teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat yang jelas dan ketat.

Sedangkan item-item yang digunakan untuk mengukur pendidikan formal ini adalah :

1. Kategori pendidikan rendah, apabila seseorang mengalami pendidikan dasar seperti SD dan yang sederajat,
2. Kategori pendidikan sedang, apabila seseorang mengalami pendidikan menengah seperti SLTP dan SLTA;
3. Kategori pendidikan tinggi, apabila seseorang mengalami pendidikan tinggi seperti Universitas, Institut, Akademi dan perguruan tinggi yang sederajat.

Sedangkan untuk pemberian skor atas jawaban dari pertanyaan diatas adalah :

1. Jawaban pendidikan tinggi diberi skor 3
2. Jawaban pendidikan sedang diberi skor 2
3. Jawaban pendidikan rendah diberi skor 1

Untuk pengukuran pendidikan non formal, atau yang dikenal sebagai pendidikan luar sekolah adalah pendidikan yang diperoleh seseorang atau pegawai

secara teratur, terarah dan disengaja tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan yang ketat.

Oleh karena itu cara mengukur pendidikan non formal ini menggunakan ukuran intensitas keikutsertaan pegawai dalam mengikuti pendidikan non formal selama berstatus pegawai di Dinas Kesehatan. Macam pendidikan non formal yang telah diterima pegawai disini adalah meliputi kursus, lokakarya dan DPT (Diklat Penyesuaian Tugas).

Kriteria intensitas yang dipakai penulis untuk pendidikan non formal ini adalah :

1. 1-3 kali diberi skor 1
2. 4-6 kali diberi skor 2
3. 7 kali keatas diberi skor 3

b. Pengalaman (X_2)

Orang yang mempunyai banyak pengalaman akan dapat memecahkan persoalan lebih gampang daripada orang yang sedikit pengalaman. Sehingga pengalaman sangat berharga bagi kehidupan sehari-hari, terutama pengalaman yang berhubungan dengan pekerjaan.

Untuk mengukur indikator pengalaman ini digunakan item-item sebagai berikut :

1. Pengalaman kerja (lamanya masa dinas) rendah, apabila mencapai 1-5 tahun;
2. Pengalaman kerja (lamanya masa dinas) sedang, apabila mencapai 6-10 tahun;
3. Pengalaman kerja (lamanya masa dinas) tinggi, apabila mencapai diatas 11 tahun.

Selanjutnya untuk mengukur jawaban responden atas tiap-tiap item digunakan skala pengukuran ordinal yang terdiri dari tiga jenjang, yaitu :

1. Jawaban tinggi diberi skor 3
2. Jawaban sedang diberi skor 2
3. Jawaban rendah diberi skor 1

Dan selanjutnya untuk mengukur kriteria kemampuan pegawai (variabel X), penulis menggunakan dua indikator yaitu pendidikan dan pengalaman.

- Untuk indikator pendidikan terdiri dari pendidikan formal dan non formal, yaitu dengan kriteria sebagai berikut:

| Pendidikan | | | | | | Total X_1 | Kriteria |
|------------|---|---|------------|---|---|-------------|----------|
| Formal | | | Non Formal | | | | |
| T | S | R | T | S | R | | |
| 3 | | | 3 | | | 6 | Tinggi |
| 3 | | | | 2 | | 5 | Sedang |
| 3 | | | | | 1 | 4 | Sedang |
| | 2 | | 3 | | | 5 | Sedang |
| | 2 | | | 2 | | 4 | Sedang |
| | 2 | | | | 1 | 3 | Rendah |
| | | 1 | 3 | | | 4 | Sedang |
| | | 1 | | 2 | | 3 | Rendah |
| | | 1 | | | 1 | 2 | Rendah |

Jadi indikator pendidikan (X_1) dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Skor 2 – 3 kategori pendidikan rendah
2. Skor 4 – 5 kategori pendidikan sedang
3. Skor 6 keatas kategori pendidikan tinggi

Untuk variabel X (kemampuan pegawai) adalah $(X_1 + X_2)$, sebagai berikut:

| Pendidikan (X_1) | | | Pengalaman (X_2) | | | Total ($X_1 + X_2$) | Kriteria |
|----------------------|---|---|----------------------|---|---|--------------------------|----------|
| T | S | R | T | S | R | | |
| 6 | | | 3 | | | 9 | Tinggi |
| 6 | | | | 2 | | 8 | Sedang |
| 6 | | | | | 1 | 7 | Sedang |
| | 5 | | 3 | | | 8 | Sedang |
| | 5 | | | 2 | | 7 | Sedang |
| | 5 | | | | 1 | 6 | Sedang |
| | 4 | | 3 | | | 7 | Sedang |
| | 4 | | | 2 | | 6 | Sedang |
| | 4 | | | | 1 | 5 | Rendah |
| | | 3 | 3 | | | 6 | Sedang |
| | | 3 | | 2 | | 5 | Rendah |
| | | 3 | | | 1 | 4 | Rendah |
| | | 2 | 3 | | | 5 | Rendah |
| | | 2 | | 2 | | 4 | Rendah |
| | | 2 | | | 1 | 3 | Rendah |

Jadi variabel X (kemampuan pegawai) mempunyai nilai terendah 3 dan nilai tertinggi 9 dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Skor 3 – 5 kategori kemampuan pegawai rendah
2. Skor 6 – 8 kategori kemampuan pegawai sedang
3. Skor 9 keatas kategori kemampuan pegawai tinggi.

1.6.2 Operasionalisasi Variabel Terpengaruh (Y), Efektivitas Pelaksanaan Program Penanggulangan Masalah Gizi

Untuk memudahkan pengukuran pelaksanaan program, maka penulis menggunakan dimensi atau kriteria-kriteria yang dijadikan pedoman. Kriteria itu adalah kuantitas kerja dan kualitas kerja.

a. Kuantitas kerja (Y_1)

Yang dsmaksud dengan kuantitas kerja adalah jumlah yang sudah diselesaikan oleh pegawai dalam periode tertentu. Dan item-item yang penulis gunakan untuk kuantitas adalah :

- Banyaknya tugas atau pekerjaan yang dapat diselesaikan dalam waktu tertentu. Sedangkan untuk pemberian skor dalam kuantitas kerja yang digunakan adalah :
 1. Jawaban tidak pernah diberi skor 1
 2. Jawaban kadang-kadang diberi skor 2
 3. Jawaban selalu diberi skor 3

b. Kualitas kerja (Y_2)

Pengukuran kualitas ini berkaitan dengan mutu keluaran /output, yang dalam penulisan ini disebut hasil kerja. Sedangkan item-item yang penulis gunakan adalah :

1. Aktivitas pelaksanaan tugas atau pekerjaan yang dilakukan pegawai atas ketepatan kerja
2. Aktivitas pelaksanaan tugas atau pekerjaan yang dilakukan pegawai atas kelengkapan dan kerapian
3. Aktivitas pelaksanaan tugas atau pekerjaan yang dilakukan pegawai atas ketelitian kerja.

Sedangkan untuk pemberian skor dalam kualitas kerja yang digunakan adalah :

1. Jawaban tidak pernah diberi skor 1
2. Jawaban kadang-kadang diberi skor 2
3. Jawaban selalu diberi skor 3

1.7 Metode Penelitian

Dalam suatu penelitian ilmiah diperlukan suatu metode sebagai landasan dalam upayanya mendapatkan data-data yang obyektif, lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Mengingat pentingnya data dalam penelitian, maka dalam mengumpulkan data yang tepat dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya diperlukan suatu metode ilmiah. Uraian tersebut sebagai yang diungkapkan Hadi (199:4) sebagai berikut :

Research dapat didefinisikan sebagai usaha untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran suatu pengetahuan, usaha mana dilakukan dengan metode ilmiah.

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa metode riset merupakan satu cara untuk memecahkan masalah serta obyek lain yang menjadi sasaran penelitian, sehingga penelitian yang penulis lakukan menggunakan metode penelitian sebagai berikut :

1. Penentuan Populasi
2. Teknik Penentuan Sampel
3. Teknik Pengumpulan Data
4. Metode Analisa Data

1.7.1 Penentuan Populasi

Dalam penelitian ilmiah, suatu penentuan populasi sangat diperlukan. Penentuan populasi tersebut berkaitan dengan daerah penelitian. Menurut

Singarimbun (1989:152) pengertian populasi sebagai berikut : "Populasi adalah keseluruhan dari unit analisis yang cirinya dapat diduga".

Sedangkan Arikunto (1993:102) mengemukakan "bahwa populasi adalah subyek dari suatu penelitian".

Memang dalam suatu penelitian tidak harus mengambil seluruh populasi yang ada seperti yang dikemukakan oleh Palte (dalam Singarimbun dan Effendi, 1989:152) membedakan antara populasi sampling dan populasi sasaran. "Populasi sampling meliputi keseluruhan unit populasi yang ada di daerah penelitian sedangkan populasi sasaran adalah segenap yang diteliti atau subyek yang diteliti".

Pendapat diatas menjadi dasar untuk menentukan populasi sampling yaitu seluruh pegawai di Seksi Kesehatan Keluarga di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi. Sedangkan yang menjadi sasaran seluruh pegawai yang melaksanakan tugas di Sub Seksi Gizi sebanyak 13 orang pegawai atau sekitar 72,2% dari jumlah populasi sampling.

1.7.2 Teknik Penentuan Sampel

Dalam suatu penelitian , disamping harus menentukan populasi juga dituntut untuk menentukan sampel. Oleh karena tidak seluruh jumlah populasi diperlukan untuk diteliti. Hal ini dilakukan untuk menjaga agar penelitian yang dilakukan tidak memakan biaya yang banyak dan waktu yang relatif lama. Seperti yang dikemukakan oleh Surachmad (1985:93) sebagai berikut :

Karena tidak mungkin penyelidikan selalu langsung menyelidiki segenap populasi padahal tujuan penelitian adalah untuk menemukan generalisasi yang dapat berlangsung secara umum, Karena seringkali penyelidikan terpaksa menggunakan sebagian saja dari populasi yakni sejumlah sampel yang dipandang representatif terhadap penelitian kita.

Berdasar pendapat diatas dapat dijelaskan bahwa metode penentuan sampel ini diharapkan dapat memberikan gambaran dari keseluruhan individu yang diteliti. Adapun pengertian sampel, menurut Hadi (1984:70) adalah :

Sebagian individu diselidiki itu adalah sampel contoh (monster). Sedangkan individu untuk siapa kenyataan-kenyataan yang diperoleh dari sampel itu hendak digeneralisasikan disebut dengan populasi atau universe.

Sedangkan menurut Singarimbun dan Effendi (1989:150-152) yang menentukan besarnya sampel dalam penelitian yaitu memperhatikan empat faktor, yaitu :

1. Derajat keseragaman dari populasi
2. Preposisi yang dikehendaki dari penelitian
3. Rencana analisa
4. Tenaga, biaya dan waktu.

Pendapat tersebut didukung oleh Surachmad (1985:100) sebagai berikut :

Adakalanya masalah penarikan sampel ini ditiadakan sama sekali dengan memisahkan seluruh populasi sebagai sampel, yakni selama diketahui jumlah populasi terbatas. Sampel yang jumlahnya sebesar populasi disebut sampel total.

Berpijak dari beberapa pendapat yang telah dikemukakan, maka dalam penelitian ini diambil sampel sebanyak 13 orang sebagai populasi sasaran. Dari penentuan sampel tersebut dianggap representatif karena pegawai yang dijadikan responden dalam penelitian sudah mencapai 72,2% dan 13 orang pegawai yang dijadikan populasi sasaran atau sampel dalam penelitian ini adalah mereka yang melaksanakan tugas dan fungsi dalam program penanggulangan masalah gizi.

1.7.3 Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan keterangan data dari obyek penelitian yang akurat maka digunakan teknik yang tepat. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Teknik Observasi
2. Teknik Interview
3. Teknik Dokumentasi
4. Teknik Kuisisioner

1. Teknik Observasi

Teknik observasi adalah teknik pengumpulan data dengan pengamatan dan pencatatan ke lokasi penelitian. Lebih jelasnya disimak pendapat dari Hadi mengatakan bahwa :

Sebagai metode ilmiah, observasi bisa diartikan sebagai pencatatan dengan sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki. Dalam arti luas observasi tidak hanya terbatas pada pengamatan yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Teknik Interview

Wawancara merupakan metode yang dilakukan dengan mengadakan pertanyaan langsung pada responden. Teknik ini untuk menjelaskan teknik kuisisioner apakah jawaban yang diberikan pada daftar pertanyaan sudah sesuai. Koentjoroningrat (1981 : 86) memberikan pengertian sebagai berikut :

Wawancara mencakup cara yang digunakan kalau seseorang untuk tujuan tugas tertentu, mendapatkan keterangan atau pendapat secara lisan dari seorang responden yang bercakap-cakap, berhadapan muka dengan orang lain.

3. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara untuk memperoleh data dengan cara menggali data-data, dokumen-dokumen serta surat-surat penting yang ada di lokasi daerah penelitian. Koentjoroningrat (1981 : 66) berpendapat :

Pada umumnya data yang tercantum dalam berbagai jenis dokumen itu merupakan satu-satunya alat untuk mempelajari permasalahan tertentu, antara lain karena tidak dapat diobservasi lagi dan tidak dapat diingat lagi.

4. Teknik Kuisisioner

Kuisisioner merupakan serangkaian pertanyaan yang disusun berdasarkan tujuan penelitian yang diberikan kepada responden, dengan tujuan untuk dijawab. Sesuai dengan pendapat Koentjoroningrat yaitu : "Suatu daftar yang berisikan suatu rangkaian pertanyaan mengenai suatu hal dalam suatu bidang. Dengan demikian

kuisisioner dimaksudkan sebagai suatu daftar pertanyaan untuk memperoleh data berupa jawaban dari responden.”

1.7.4 Metode Analisa Data

Dalam penelitian ini penulis menganalisa data dengan menggunakan cara kuantitatif dan deskriptif kuantitatif. Adapun ciri dari suatu analisa kuantitatif adalah dapat dinilai dengan angka. Setelah data dapat dikumpulkan melalui beberapa teknik pengumpulan data, selanjutnya data tersebut diolah sedemikian rupa sehingga siap untuk dianalisis untuk membuktikan hipotesis sebagaimana yang telah diajukan didalam penelitian ini apakah ditolak ataukah diterima. Arikunto (1987:195) menyatakan berkenaan dengan penelitian deskriptif sebagai berikut :

Apabila datanya telah terkumpul, maka lalu diklasifikasikan menjadi 2 kelompok data, yaitu data kualitatif dan data kuantitatif. Terhadap data yang bersifat kualitatif, yaitu yang digambarkan dengan kata-kata atau kalimat dipisahkan menurut kategori untuk memperoleh kesimpulan. Selanjutnya data yang bersifat kuantitatif, yang berwujud angka-angka hasil perhitungan atau pengukuran dapat diproses dengan beberapa cara antara lain dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan diperoleh prosentase.

Selanjutnya Koentjoroningrat (1981:328) mengemukakan tentang pengertian analisis kuantitatif dan analisis kualitatif sebagai berikut :

- a. Analisis Kuantitatif
Yang dimaksud analisis kuantitatif adalah apabila data yang dikumpulkan itu berjumlah besar dan mudah dikualifikasikan keadilannya dalam suatu variabel kategori.
- b. Analisis Kualitatif
Yang dimaksud analisis kualitatif adalah apabila data yang dikumpulkan itu berjumlah kecil, bersifat monografis atau berwujud kasus-kasus, sehingga tidak dapat disusun ke dalam struktur klasifikasi.

Dalam penelitian ini, digunakan metode analisa data kuantitatif, yang merupakan ciri menggunakan data-data dengan angka. Selanjutnya untuk menguji hipotesis, digunakan teknik analisa Test Fisher mengingat jumlah sampel yang relatif kecil seperti yang dikatakan oleh Siegel (1994:137) :

1. Bila $N > 40$, gunakanlah X^2 dengan korelasi kontinuitas
2. Kalau N ada diantara 20 dan 40 Test X^2 boleh dipakai jika frekuensi yang diharapkan adalah 5 atau lebih. Jika frekuensi yang diharapkan yang terkecil kurang dari 5 pakailah Test Fisher
3. Bila $N < 20$, gunakanlah Test Fisher untuk kasus apapun.

Adapun penyajian rumus yang dimaksud adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{(A+B)!(C+D)!(A+C)!(B+D)!}{N!A!B!C!D!}$$

Keterangan :

| | |
|-------------|---|
| P | = tingkat probabilitas |
| A,B,C,D | = Frekuensi tiap-tiap sel yang diamati |
| (A+B),(C+D) | = Jumlah frekuensi kejadian dalam baris |
| (A+C),(B+D) | = Jumlah frekuensi kejadian dalam kolom |
| N | = Jumlah sampel |

Selanjutnya taraf signifikansi yang digunakann adalah $\alpha = 0,05$ atau taraf kepercayaan 95%. Maka dalam penerimaan atau penolakan hipotesis adalah :

- Jika $p \leq \alpha$, H_0 ditolak dan H_1 diterima
- Jika $p \geq \alpha$, H_0 diterima dan H_1 ditolak.

II. DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

2.1 Pengantar

Deskripsi adalah sebuah gambaran umum tentang lokasi daerah yang merupakan sasaran penelitian. Deskripsi daerah penelitian yang dimaksud disini adalah gambaran umum dari Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi yang merupakan lokasi atau daerah yang menjadi sasaran atau obyek penelitian yang berdasarkan beberapa pertimbangan teknis operasional mudah terjangkau dalam penelitian yang terbatas untuk skripsi ini.

Berdasarkan deskripsi daerah penelitian ini maka akan diketahui secara umum tentang daerah/lokasi penelitian sehingga akan diperoleh suatu informasi atas data dalam bentuk sekunder. Data sekunder ini secara tidak langsung akan menunjang dan akan menjadi landasan pijak terhadap data primer dalam analisa data lebih lanjut.

Sesuai dengan judul penelitian yang menetapkan Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi sebagai obyek penelitian, maka selanjutnya didalam Bab ini akan dibahas tentang gambaran umum dari obyek penelitian tersebut.

Didasari oleh PERDA Kabupaten Daerah Tingkat II Banyuwangi No 8 tahun 1996, Dinas Kesehatan yang bertempat di Jalan Letkol Istiqlal 42 Banyuwangi pada dasarnya memiliki tugas sebagai pelaksana urusan rumah tangga daerah khususnya pada bidang kesehatan.

Guna memperlancar dan melaksanakan tugas bidang kesehatan tersebut maka Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi dibagi menjadi 6 sub bagian dan seksi menurut tugas dan bidangnya masing-masing sebagai berikut :

1. Sub Bagian Tata Usaha
2. Seksi Pelayanan Kesehatan
3. Seksi P₂P
4. Seksi Penyehatan Lingkungan
5. Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
6. Seksi Kesehatan Keluarga

Selanjutnya dalam deskripsi daerah penelitian akan dirinci dan diuraikan tentang :

1. Keadaan Kepegawaian
2. Gambaran Umum
3. Struktur Organisasi

2.2 Keadaan Pegawai Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi

Jumlah pegawai Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi adalah sebanyak 88 orang pegawai. Dalam uraian tentang keadaan kepegawaian, berikut ini akan disajikan tabel tentang keadaan pegawai yaitu jumlah pegawai per seksi, sebagai berikut :

Tabel 2

Jumlah pegawai per seksi/bagian Kantor Dinas Kesehatan Banyuwangi

| NO | SEKSI/BAGIAN | JUMLAH |
|--------|---------------------------------------|--------|
| 1. | Sub Bagian Tata Usaha | 24 |
| 2. | Seksi Pelayanan Kesehatan | 10 |
| 3. | Seksi P ₂ P | 15 |
| 4. | Seksi Penyehatan Lingkungan | 11 |
| 5. | Seksi Kesehatan Keluarga | 18 |
| 6. | Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat | 6 |
| Jumlah | | 88 |

Sumber : Kantor Dinas Kesehatan

Selanjutnya dikarenakan cukup banyaknya jumlah pegawai negeri sipil di Kantor Dinas Kesehatan ini, maka guna menjaga validitas penelitian ini, maka diambil beberapa diantaranya untuk dijadikan responden (sampel).

Untuk memperjelas deskripsi responden maka disajikan Pegawai Sub Seksi Gizi yang berjumlah 13 orang sebagaimana tertera didalam tabel dibawah ini :

Tabel 3

Deskripsi responden berdasarkan tingkat pendidikan

| NO | RESPONDEN | TINGKAT PENDIDIKAN | | |
|---------------|-----------|--------------------|-----------|---------|
| | | SD | SLTP/SLTA | PTN/PTS |
| 1. | A. | | | X |
| 2. | B. | | X | |
| 3. | C. | | | X |
| 4. | D. | | | X |
| 5. | E. | | | X |
| 6. | F. | | | X |
| 7. | G. | | X | |
| 8. | H. | | X | |
| 9. | L. | | | X |
| 10. | J. | | | X |
| 11. | K. | | | X |
| 12. | L. | | X | |
| 13. | M. | | | X |
| JUMLAH | | 0 | 4 | 9 |

Sumber : Kantor Dinas Kesehatan

Kemudian dibawah ini akan diberikan data responden berdasarkan lamanya bekerja, adapun yang dimaksud lamanya bekerja ini adalah lamanya mereka bekerja sebagai pegawai negeri sipil di Kantor Dinas Kesehatan Banyuwangi.

Tabel 4

Deskripsi responden berdasarkan lamanya bekerja

| No | NAMA | LAMANYA BEKERJA | | |
|---------------|------|-----------------|------------|-----------------|
| | | 1-5 Tahun | 6-10 Tahun | 11 Tahun keatas |
| 1. | A. | | | X |
| 2. | B. | | | X |
| 3. | C. | X | | |
| 4. | D. | X | | |
| 5. | E. | | X | |
| 6. | F. | X | | |
| 7. | G. | | | X |
| 8. | H. | | | X |
| 9. | I. | | | X |
| 10. | J. | | X | |
| 11. | K. | | | X |
| 12. | L. | | | X |
| 13. | M. | | X | |
| JUMLAH | | 3 | 3 | 7 |

Sumber : Kantor Dinas Kesehatan

2.3 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi

Dalam menguraikan gambaran umum Dinas Kesehatan Banyuwangi ini, lebih lanjut dibawah ini akan diuraikan berdasarkan :

1. Kedudukan, tugas pokok, dan fungsi Dinas Kesehatan Banyuwangi
2. Tugas pokok & fungsi masing-masing sub bagian dan seksi pada Dinas Kesehatan Banyuwangi
3. Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Banyuwangi

2.3.1 Kedudukan, tugas pokok, dan fungsi Dinas Kesehatan Banyuwangi

Dinas Kesehatan Banyuwangi mempunyai kedudukan sebagai unsur pelaksana Pemda di bidang kesehatan. Dinas Kesehatan Banyuwangi dipimpin oleh seorang Kepala Daerah, sedangkan dalam bidang administrasi berada dibawah koordinasi Sekwilda.

Adapun tentang penjabaran tugas-tugas pokok Kepala Dinas Kesehatan Daerah adalah :

1. Membantu Kepala Daerah dalam menggariskan kebijakan dalam kesehatan
2. Merumuskan kebijakan operasional dalam bidang kesehatan di daerah
3. Menyusun rencana kegiatan pada Dinas Kesehatan Daerah berdasarkan kegiatan tahun sebelumnya dan sumber data yang ada sebagai pedoman kerja
4. Koordinasi dengan Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan para Kepala Seksi baik secara langsung maupun melalui pertemuan rutin, agar terjalin kerjasama yang baik dan saling mendukung dalam melaksanakan kegiatan masing-masing
5. Mengatur dan mendistribusikan tugas kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan para Kepala Seksi balik secara langsung maupun lesan sesuai dengan bidang tugasnya
6. Meneliti dan mengawasi pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan Kepala Seksi, agar realisasinya sesuai dengan rencana

7. Memberi petunjuk kepada Kepala Sub Bagian Tata Usaha dan para Kepala Seksi serta Kepala Urusan dan Kepala Sub Seksi dalam melaksanakan tugas sesuai dengan rencana
8. Memberikan petunjuk & bimbingan teknis kepada Unit Pelayanan Teknis melalui pertemuan rutin, agar terjalin kerjasama yang baik dan saling mendukung dalam melaksanakan kegiatan masing-masing
9. Memantau pelaksanaan kegiatan kepada para Kepala Seksi, Kepala Sub Seksi, serta Kepala Sub Bagian dan Kepala Urusan, guna mengevaluasinya untuk mengetahui realisasi & permasalahannya yang timbul serta tindak lanjut penyelesaian masalah
10. Mengawasi & meneliti kepada Unit Pelayanan Teknis, apakah sesuai dengan rencana program dan kebijakan yang telah ditetapkan
11. Menguruskan aktivitas-aktivitas Sub Bagian & Seksi bawahannya serta Unit Pelayanan Teknis kearah tujuan/target yang akan dicapai sesuai dengan rencana dan program
12. Merencanakan kebutuhan tenaga yang meliputi jumlah dan jenis tenaga yang dibutuhkan untuk pelaksanaan tugas di bidang kesehatan
13. Meneliti laporan hasil kegiatan pelaksanaan tugas seksi-seksi serta Unit Pelayanan Teknis dibawahnya
14. Membuat laporan hasil kegiatan pelaksanaan Dinas Kesehatan Daerah berdasarkan data yang ada dan laporan dari bawahan sebagai bahan masukan bagi atasan
15. Memberikan saran & pertimbangan kepada Kepala Daerah tentang langkah-langkah yang perlu diambil dibidang tugasnya
16. Melaksanakan segala kegiatan yang dibebankan oleh Kepala Daerah, dalam melaksanakan tugasnya Kepala Dinas Kesehatan bertanggungjawab langsung kepada Kepala Daerah, sedang pertanggungjawaban administrasi melalui Sekretaris Wilayah Daerah & harus menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi (penyelarasan) dan simplikasi (penyederhanaan) dalam lingkungan Dinas Kesehatan sesuai bidang tugasnya.

Dalam melaksanakan tugas-tugas pokoknya Dinas Kesehatan Banyuwangi menyelenggarakan fungsi-fungsi sebagai berikut :

- a. *Perencanaan*, yang merupakan usaha-usaha & kegiatan pengumpulan data, pengelolaan data, penilaian & penyusunan program untuk melaksanakan tugas pokok
- b. *Pelaksanaan*, yang merupakan segala usaha & kegiatan untuk melaksanakan kebijaksanaan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan
- c. *Pembinaan*, yang merupakan penyuluhan pendidikan & latihan kearah peningkatan pelayanan kesehatan
- d. *Pengawasan*, yang merupakan untuk melaksanakan pengawasan atas pelaksanaan tugas pokok sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- e. *Administrasi*, yang merupakan di bidang ketatausahaan umum, kepegawaian, perlengkapan & keuangan
- f. *Koordinasi*, yang merupakan untuk mengadakan hubungan dan kerjasama dengan Dinas dan Instansi lain guna kelancaran pelaksanaan tugasnya.

2.3.2 Tugas pokok & Fungsi masing-masing Sub Bagian dan Seksi pada Dinas Kesehatan Banyuwangi

Tugas pokok dan fungsi masing-masing Sub Bagian dan Seksi pada Dinas Kesehatan Daerah, terdiri dari :

A. Sub Bagian Tata Usaha, terdiri dari :

- a. Urusan Umum
- b. Urusan Kepegawaian
- c. Urusan Keuangan
- d. Urusan Rencana dan Info Kesehatan

Sub Bagian Tata Usaha mempunyai tugas pokok, yaitu :

1. Membantu & mengkoordinasikan rencana kegiatan dan rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja seluruh satuan organisasi lainnya di lingkungan Dinas Kesehatan

2. Melaksanakan kegiatan ketatausahaan, umum, kepegawaian, perlengkapan dan keuangan Dinas Kesehatan
 3. Menyelenggarakan penyempurnaan organisasi & ketatalaksanaan kantor serta pembinaan arsip dinamis
 4. Menyelenggarakan tugas pokok keprotokolan & perjalanan dinas, melaksanakan urusan rumah tangga Dinas Kesehatan
 5. Mengarahkan aktivitas satuan organisasi bawahan karena target tujuan yang harus dicapai
 6. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan
- Urusan Umum mempunyai tugas, antara lain :
1. Melaksanakan urusan tata usaha umum, tata usaha pimpinan serta kearsipan baik dinamis maupun status
 2. Menyelenggarakan segala pekerjaan pengetikan dan pengiriman surat
 3. Mengurus perjalanan dinas
 4. Menyiapkan ruang rapat & keperluan rapat, pertemuan-pertemuan serta melaksanakan tugas keprotokolan
 5. Menyelenggarakan penerimaan tamu dinas
 6. Mengurus penyediaan & penyaluran perlengkapan/logistik
 7. Melaksanakan tugas-tugas umum lainnya yang diberikan oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha
- Urusan Kepegawaian mempunyai tugas, antara lain :
1. Menyelenggarakan administrasi kepegawaian yang meliputi pengusulan pengangkatan, kenaikan gaji berkala, mutasi, pensiunan, pembinaan karir dan kesejahteraan pegawai
 2. Menyelenggarakan usaha meningkatkan disiplin pegawai
 3. Membuat konsep bahasan data, laporan perkembangan pegawai agar terhindar dari kesalahan

4. Melaksanakan monitoring semua usulan yang berkaitan dengan kegiatan kepegawaian serta realisasinya
5. Membuat laporan kegiatan yang berkaitan dengan urusan kepegawaian agar sesuai dengan sumber data & laporan bawahan, untuk disampaikan kepada atasan sebagai bahan masukan
6. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha

➤ Urusan Keuangan mempunyai tugas, antara lain :

1. Menyelenggarakan urusan organisasi ketatausahaan, keuangan dinas, penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Dinas, penerimaan & pengeluaran uang
2. Menyelenggarakan pembukuan & pertanggungjawaban keuangan serta perhitungan & evaluasi perbendaharaan
3. Menyelenggarakan penggajian & pembayaran hak-hak keuangan pegawai
4. Mengadakan koreksi kembali & membubuhkan paraf pada setiap bukti transaksi yang dilakukan oleh bendaharawan
5. Menyusun anggaran retribusi daerah
6. Mengadakan evaluasi penerimaan retribusi & memantau perkembangan penerimaan semua Puskesmas dan Puskesmas Pembantu
7. Mengadakan Pembinaan Administrasi Bendahara Penerima yang ada di Puskesmas-puskesmas se-Kabupaten Banyuwangi dalam rangka tertib administrasi disamping pencapaian target retribusi
8. Menyelenggarakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha

➤ Urusan Rencana dan Info Kesehatan mempunyai tugas, antara lain :

1. Mengumpulkan, menyusun, mengolah, mengkoordinasikan, mengevaluasi serta menganalisa data untuk penyusunan rencana yang meliputi perencanaan Dinas Kesehatan serta Unit Pelayanan Teknis
2. Melaksanakan evaluasi & pengendalian program serta menyiapkan bahan informasi kesehatan
3. Menyusun laporan pelaksanaan program & data statistik secara koordinasi
4. Menghimpun & menyusun peraturan perundang-undangan yang menyangkut bidang kesehatan serta menghimpun bahan untuk penyempurnaan informasi dan tata laksana kesehatan
5. Pelaksana sistem informasi manajemen Puskesmas
6. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Sub Bagian Tata Usaha, antara lain :
 - Melakukan antri data/rekapitulasi data laporan SP₂TP
 - Mengarsipkan laporan-laporan Puskesmas yang telah direkapitulasi
 - Menyimpan arsip hasil antri data/rekapitulasi data laporan SP₂TP

a. Seksi Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :

- a. Sub Seksi Rumah Sakit
- b. Sub Seksi Puskesmas
- c. Sub Seksi Kesehatan Khusus
- d. Sub Seksi Farmasi

Seksi Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan.

Sedangkan tugas pokok dari seksi pelayanan kesehatan ini adalah :

Mengadakan koordinasi pengawasan & pembinaan usaha pelayanan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh unit-unit pelaksana teknis

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, seksi pelayanan kesehatan ini mempunyai fungsi :

1. Mengumpulkan data & mengadakan pembinaan dan pengembangan Rumah Sakit dan Balai Pengobatan/Puskesmas
2. Mengadakan usaha-usaha peningkatan pelayanan Rumah Sakit dan Puskesmas
3. Menyelenggarakan inventarisasi peralatan/pengobatan termasuk obat-obatan yang diperlukan
4. Menyusun laporan & pertanggungjawaban pelaksanaan tugasnya
5. Pengelolaan program rawat jalan, kesehatan mata, jiwa, gigi & mulut
6. Pengelolaan perangkat manajemen Puskesmas serta pembinaan terhadap tata kerja Puskesmas
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan

➤ Sub Seksi Rumah Sakit mempunyai tugas, antara lain :

1. Mengadakan pengawasan & pembinaan terhadap perkembangan Rumah Sakit
2. Memberikan pembinaan kepada setiap Rumah Sakit dalam usaha peningkatan pelayanan teknis kesehatan serta penyediaan & pemakaian alat-alat kesehatan dan obat-obatan
3. Mengadakan pengawasan pemakaian obat-obatan pada setiap Rumah Sakit
4. Mengadakan usaha peningkatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit
5. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan

➤ Sub Seksi Puskesmas mempunyai tugas, antara lain :

1. Mengadakan pengawasan & pembinaan terhadap perkembangan puskesmas
2. Memberikan pembinaan terhadap puskesmas dalam usaha pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan serta penyediaan & pemakaian obat-obatan dan alat-alat kesehatan
3. Mengawasi pemakaian obat-obatan pada setiap Puskesmas
4. Mengadakan usaha peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
5. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan

➤ Sub Seksi Kesehatan Khusus mempunyai tugas, antara lain :

1. Pelaksana/pengelola Program Pelayanan kesehatan Khusus yang meliputi kesehatan jiwa, kesehatan gigi & mulut serta evaluasinya
2. Mengumpulkan & mengevaluasi data tentang pelayanan kesehatan khusus sebagai bahan pembinaan dan pengawasan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat
3. Koordinator pelaksanaan program Askes serta evaluasinya
4. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan

➤ Sub Seksi Farmasi mempunyai tugas, antara lain :

1. Menghimpun & menyusun rencana kebutuhan obat-obatan dan alat kesehatan pada Puskesmas serta evakuasi pemakaiannya sesuai kebutuhan yang berlaku
2. Mengadakan pembinaan & pengawasan pemakaian obat-obatan pada Puskesmas, Rumah Sakit & Unit Pelayanan Kesehatan Swasta termasuk pengawasan pendistribusian dari Dinas Kesehatan
3. Melaksanakan pengawasan penjualan obat-obatan pada toko obat dan apotek dengan instansi terkait
4. Menghimpun & mengevaluasi laporan bulanan LPLPO, monitoring Indikator, Peresapan, pemanfaatan pelayanan dan laporan tahunan peralatan Puskesmas
5. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan

B. Seksi Pemberantasan & Pencegahan Penyakit, terdiri dari :

- a. Sub Seksi Pengamatan Penyakit
- b. Sub Seksi Pencegahan Penyakit
- c. Sub Seksi Pemberantasan Penyakit
- d. Sub Seksi Pemberantasan Penyakit Menular Langsung

Seksi Pemberantasan Penyakit mempunyai tugas pokok yaitu :

1. Merencanakan segala sumber daya yang meliputi tenaga, sarana & dana untuk kegiatan Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit (P₂P) atas usulan dari Kepala Sub Seksi dan Staf P₂P
2. Mengkoordinasikan semua kegiatan Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit secara lintas program dan lintas sektoral serta menyebarkan informasi P₂P
3. Menyusun kebijakan untuk memperlancar P₂P
4. Melaksanakan pemantauan P₂P
5. Menyusun mekanisme kerja P₂P di Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II, Puskesmas & rumah Sakit
6. Melaksanakan penelitian & memperkirakan kemungkinan terjadinya distribusi penyakit/wabah Melakukan evaluasi terhadap P₂P
7. Menyelenggarakan bimbingan & pengendalian melalui pertemuan secara periodik dengan Puskesmas dan pertemuan rutin 1 kali setiap minggu dengan staf P₂P
8. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Seksi Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit ini mempunyai fungsi :

1. Mengadakan pengawasan terhadap gejala timbulnya penyakit menular pada suatu daerah tertentu
2. Melaksanakan usaha pengawasan penyakit, memberikan imunisasi dan menyelenggarakan pemberantasan sumber-sumber penyakit
3. Melaksanakan usaha pemberantasan penyakit
4. Menyelenggarakan inventarisasi peralatan/pengobatan termasuk obat-obatan yang diperlukan
5. Menyusun laporan & pertanggungjawaban pelaksanaan tugasnya
6. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan

➤ Sub Seksi Pengamatan Penyakit mempunyai tugas, antara lain :

1. Mengadakan pendataan & pengawasan tentang terjadinya wabah penyakit pada suatu daerah tertentu
2. Mengolah dan membuat laporan tentang hasil penelitian yang telah dilaksanakan dalam rangka menyusun program pencegahan penyakit/penyakit menular
3. Menyusun petunjuk & pedoman untuk mencegah penyakit/penyakit menular
4. Mengkoordinir, melaksanakan dan memantau kegiatan pengamatan penyakit termasuk AFP dan melakukan evaluasi hasil kegiatan program sesuai dengan kewenangannya secara bulanan & tahunan disajikan dalam bentuk visualisasi dan tekstular serta melaporkan hasil evakuasinya kepada Kepala Seksi P₂P
5. Melaporkan hasil kegiatannya kepada Kepala Seksi P₂P secara periodik pada saat pertemuan rutin 1 kali setiap minggu
6. Melakukan inventarisasi laporan dari Puskesmas, pengolahan laporan dan melaporkannya ke Tingkat I
7. Melakukan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi P₂P

➤ Sub Seksi Pencegahan Penyakit mempunyai tugas, antara lain :

1. Menyelenggarakan kegiatan pencegahan penyakit diantaranya adalah Imunisasi & pelaksanaan PWS
2. Merencanakan kegiatan & kebutuhan dana, sarana serta tenaga yang berhubungan dengan program imunisasi
3. Mengkoordinasikan, melaksanakan & pemantauan kegiatan imunisasi serta pelaksanaan Operasi KB-Kesehatan-ABRI-PKK, PIN dst.
4. Melaksanakan bimbingan teknis lintas program dan lintas sektoral
5. Mengelola penggunaan sarana, dana & tenaga yang dilimpahkan oleh Kepala Seksi P₂P
6. Melaporkan hasil kegiatannya kepada Kepala Seksi P₂P secara periodik pada saat pertemuan rutin 1 kali setiap minggu

7. Melakukan inventarisasi laporan dari Puskesmas, pengolahan laporan dan melaporkannya ke Tingkat I
8. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi P₂P

➤ Sub Seksi Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang mempunyai tugas, antara lain

1. Menyelenggarakan kegiatan pemberantasan penyakit yang bersumber binatang diantaranya adalah Demam Berdarah Dengue & Malaria
2. Merencanakan kegiatan & kebutuhan dana, sarana, tenaga dan yang berhubungan dengan P₂DOD & P₂ Malaria surveillance & penanggulangan KLB
3. Melaksanakan bimbingan teknis lintas program & lintas sektoral Melakukan inventarisasi laporan dari Puskesmas, pengolahan laporan dan melaporkannya ke Tingkat I
4. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi P₂P

➤ Sub Seksi Pemberantasan Penyakit Menular Langsung mempunyai tugas, antara lain :

1. Menyelenggarakan kegiatan Pemberantasan Penyakit Menular Langsung diantaranya adalah P₂ Kusta, P₂ ISPA, P₂ TB, P₂ Paru, P₂ Kelamin & P₂ Diare
2. Merencanakan kegiatan & kebutuhan dana, saran, tenaga dan yang berhubungan dengan P₂ML
3. Mengkoordinasikan, melaksanakan dan pemantauan seluruh kegiatan P₂ML
4. Melaksanakan bimbingan teknis lintas program & lintas sektoral
5. Mengelola penggunaan sarana, dana & tenaga yang dilimpahkan oleh Kepala Seksi P₂P
6. Melaporkan hasil kegiatannya kepada Kepala Seksi P₂P secara periodik pada saat pertemuan rutin 1 kali setiap minggu

7. Melakukan inventarisasi laporan dari Puskesmas, pengolahan laporan dan melaporkannya ke Tingkat I
8. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi P₂P

C. Seksi Penyehatan Lingkungan, terdiri dari :

- a. Sub Seksi Penyehatan Tempat-tempat Umum
- b. Sub Seksi Pengawasan Kualitas Air dan Lingkungan
- c. Sub Seksi Penyehatan Lingkungan
- d. Sub Seksi Makanan dan Minuman

Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai fungsi :

1. Menyusun rencana pengamatan terhadap kebersihan & tempat-tempat umum
2. Menyelenggarakan kegiatan-kegiatan di bidang kebersihan lingkungan & kesehatan umum
3. Melaksanakan & mengkoordinasikan usaha-usaha guna meningkatkan kebersihan dan kesehatan masyarakat
4. Membina & memberi petunjuk kepada masyarakat tentang cara-cara pemeliharaan lingkungan hidup yang sehat
5. Menyelenggarakan inventarisasi peralatan/perabotan serta obat-obatan yang diperlukan
6. Melaksanakan pembinaan penyehatan Lingkungan pemukiman, tempat-tempat umum, kualitas air, makanan dan minuman
7. Pemantauan & pengamatan terhadap kebersihan dan tempat-tempat umum serta pembuatan penyaluran, penggunaa dan pengamanan pestisida
8. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka penataan & pengawasan limbah domestik dan sampah
9. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan

- Sub Seksi Penyehatan Tempat-tempat Umum mempunyai tugas, antara lain :
 1. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan pembinaan & pengawasan terhadap kebersihan tempat-tempat umum
 2. Melaksanakan pembinaan & pengawasan terhadap kebersihan tempat-tempat umum
 3. Menyiapkan bahan-bahankoordinasi dengan instansi terkait dalam upaya meningkatkan fasilitas sarana kesehatan masyarakat pada tempat-tempat umum
 4. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan

- Sub Seksi Pengawasan Kualitas Air dan Lingkungan mempunyai tugas, antara lain :
 1. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan pembinaan pengawasan kualitas air & lingkungan
 2. Melaksanakan pengumpulan data, pengamatan analisa & pengawasan kualitas air & lingkungan
 3. Melaksanakan bimbingan teknis tentang penyehatan kualitas air pada masyarakat
 4. Melaksanakan kerjasama dengan instansi terkait dalam rangka pemantauan & pengawasan limbah air dan bahan lain terhadap pencemaran air & lingkungan
 5. Menyiapkan bahan pembinaan & petunjuk teknis tentang pembinaan saran air bersih dan pengamanan limbah domestik
 6. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan

- Sub Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas, antara lain :
 1. Menyiapkan bahan pembinaan & penyuluhan lingkungan pemukiman
 2. Melaksanakan pembinaan bersama instansi terkait dalam rangka penataan & pengawasan
 3. Melaksanakan pembinaan terhadap pembuatan, penyaluran, penggunaan & pengamanan pestisida
 4. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan

- Sub Seksi Makanan dan Minuman mempunyai tugas, antara lain :
 1. Menghimpun data perusahaan makanan & minuman, restoran dan atau rumah makan serta pusat perbelanjaan
 2. Melaksanakan pembinaan & pengawasan industri makanan & minuman, restoran dan atau rumah makan serta pusat perbelanjaan
 3. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Penyehatan Lingkungan

E. Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :

- a. Sub Seksi Usaha Kesehatan Institusi
- b. Sub Seksi Peran Serta Masyarakat
- c. Sub Seksi Sarana dan Metode
- d. Sub Seksi Penyebar Luasan Informasi

Sedangkan tugas pokok dari Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat ini adalah :

1. Melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan dibidang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat meliputi usaha penyusunan program penyuluhan, pembinaan sarana penyuluhan & pengembangan metode penyuluhan, menyusun program Diklat & Pengembangan Institusi Potensi & Peran Serta Masyarakat
2. Penyusunan & pelaksanaan program pendidikan dan latihan tenaga kesehatan serta pengembangan institusi

3. Pelaksanaan pembinaan, pengembangan, peningkatan kemampuan serta keterampilan aparat kesehatan dalam memanfaatkan media penyuluhan
4. Pelaksanaan penyuluhan bersama-sama instansi terkait dalam rangka penyebaran informasi dibidang kesehatan masyarakat
5. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat ini mempunyai fungsi :

1. Melaksanakan penyuluhan kesehatan langsung dalam menanggulangi penyakit menular, pembinaan kesehatan & kesehatan lingkungan
 2. Melaksanakan pembinaan & penyuluhan kesehatan melalui kesehatan sekolah
 3. Menyelenggarakan masyarakat agar secara aktif berperan dalam melaksanakan usaha-usaha kesehatan sehingga masyarakat dapat menanggulangi masalah-masalahnya sendiri
 4. Menyelenggarakan inventarisasi peralatan/pengobatan termasuk obat-obatan yang diperlukan
 5. Menyusun laporan & pertanggungjawaban pelaksanaan tugasnya
 6. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan
- Sub Seksi Usaha Kesehatan Institusi mempunyai tugas, antara lain :
1. Menyiapkan bahan untuk menyusun program Pelatihan Tenaga Kesehatan dan Pengembangan Intitusi
 2. Menyusun materi pembinaan & pedoman pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan
 3. Melaksanakan pemantauan & evaluasi kegiatan pelatihan tenaga kesehatan
 4. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

➤ Sub Seksi Peran Serta Masyarakat mempunyai tugas, antara lain :

1. Memberikan bimbingan & petunjuk kepada masyarakat melalui media massa seperti penerbitan brosur, selebaran, pemutaran film dll.
2. Membina & mengikutsertakan masyarakat dalam pencegahan, pemberantasan penyakit dan peningkatan kesehatan
3. Mengadakan hubungan kerja untuk kerjasama dengan instansi/perusahaan yang menyelenggarakan pembinaan kesehatan pada masyarakat
4. Menyiapkan bahan untuk menyusun program kesehatan masyarakat
5. Menyiapkan bahan pembinaan pengembangan potensi & peran serta masyarakat dibidang kesehatan
6. Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait untuk melakukan pembinaan guna meningkatkan kemampuan aparat/ tenaga kesehatan
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

➤ Sub Seksi Sarana dan Metode mempunyai tugas, antara lain :

1. Menyiapkan balhan untuk menyusun rencana kebutuhan pengadaan media penyuluhan kesehatan
2. Menyiapkan bahan pembinaan dalam rangka meningkatkan kemampuan serta keterampilan aparat kaschatan dalam memanfaatkan media penyuluhan
3. Melaksanakan analisa & evaluasi sasaran dan metode penyuluhan kesehatan
4. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

➤ Sub Seksi Penyebar Luasan Informasi mempunyai tugas, antara lain :

1. Melaksanakan tugas-tugas langsung, memberikan bimbingan pengamanaan teknis penyuluhan kesehatan masyarakat
2. Memberikan pengarahan terhadap kegiatan-kegiatan masyarakat untuk memelihara & meningkatkan tugas-tugas yang diberikan oleh Kepala Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
3. Menyiapkan bahan untuk menyusun rencana penyebar luasan informasi
4. Melaksanakan koordinasi bersama instansi terkait dalam rangka memberika penyuluhan kesehatan baik langsung maupun melalui mass media
5. Menyiapkan bahan penyuluhan untuk disebarluaskan pada masyarakat
6. Melaksanakan analisa & evaluasi terhadap pemanfaatan media penyuluhan dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

F. Seksi Kesehatan Keluarga, terdiri dari :

- a. Sub Seksi Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana
- b. Sub Seksi Gizi
- c. Sub Seksi Kesehatan Anak
- d. Sub Seksi Kesehatan Usia Lanjut

Seksi Kesehatan Keluarga ini mempunyai tugas pokok yaitu :

1. Penyusunan program pembinaan & peningkatan kesehatan
2. Pelaksanaan pembinaan dalam upaya peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak, kegiatan Keluarga Berencana, peningkatan Gizi, kesehatan siswa sekolah, remaja, usia lanjut, kesehatan olah raga
3. Pelaksanaan koordinasi bersama instansi terkait dalam rangka pemantauan & evaluasi terhadap upaya Kesehatan Ibu dan Anak kegiatan Keluarga Berencana, peningkatan Gizi, kesehatan siswa sekolah, remaja, usia lanjut, kesehatan olah raga
4. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Seksi Kesehatan Ibu dan Anak ini mempunyai fungsi :

1. Menyelenggarakan Kesehatan Ibu dan Anak melalui Rumah Sakit dan Balai Pengobatan/Puskesmas
2. Melaksanakan usaha peningkatan & pemeliharaan Kesehatan Ibu dan Bayi serta Anak-anak pra sekolah
3. Memberikan pembinaan makanan sehat kepada masyarakat
4. Melaksanakan pembinaan & peningkatan kesehatan bayi dan anak melalui usaha peningkatan kesehatan
5. Menyelenggarakan inventarisasi peraiatan/perabotan serta obat-obatan yang diperlukan
6. Menyusun laporan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan tugas
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan

➤ Sub Seksi Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana mempunyai tugas, antara lain :

1. Menyelenggarakan usaha-usaha pemeriksaan ibu melalui Rumah Sakit, Puskesmas, Balai Kesehatan Ibu dan Anak
2. Melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan terhadap Keluarga Berencana
3. Membina/meningkatkan & mengawasi pemeliharaan kesehatan ibu-ibu melalui Rumah Sakit Umum, Poliklinik, Balai Pengobatan/Puskesmas atau usaha swasta lainnya
4. Menyiapkan bahan untuk menyusun program peningkatan Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana
5. Menyusun bahan pembinaan & petunjuk dalam upaya peningkatan Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana melalui Rumah Sakit, Puskesmas, Unit-unit Swasta, Perorangan & peran serta masyarakat
6. Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pelaksanaan program peningkatan Kesehatan Ibu dan Keluarga Berencana
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga

➤ Sub Seksi Gizi mempunyai tugas, antara lain :

1. Memberi penyuluhan tentang gizi kepada penderita, keluarga & masyarakat
2. Menyelenggarakan usaha perbaikan gizi & peningkatan gizi makanan rakyat
3. Menyusun & mengatur makanan penderita sesuai dengan kebutuhan ukuran
4. Memberikan bimbingan, pembinaan & pengawasan terhadap pemeliharaan makanan penderita pada Rumah Sakit, Balai Pengobatan/Puskesmas sesuai dengan ukuran gizi
5. Menyiapkan bahan untuk program peningkatan gizi masyarakat
6. Menyusun bahan pembinaan & petunjuk dalam rangka kewaspadaan pangan dan penanggulangan gizi
7. Melaksanakan pembinaan & penyuluhan bersama instansi terkait dalam menyusun daftar menu makanan dalam rangka usaha perbaikan & peningkatan gizi masyarakat
8. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala seksi Kesehatan Keluarga

➤ Sub Seksi Kesehatan Anak mempunyai tugas, antara lain :

1. Membina kegiatan Rumah Sakit, Puskesmas dan BKIA dalam hal pemeliharaan & pengobatan terhadap anak-anak yang menderita penyakit/penyakit menular
2. Menyelenggarakan usaha-usaha pemeriksaan kesehatan anak melalui Rumah Sakit, Puskesmas, BKIA termasuk anak-anak pra sekolah & bayi
3. Menyiapkan bahan untuk menyusun program penyelenggaraan Kesehatan Anak pra sekolah, anak usia sekolah & remaja
4. Menyusun bahan pembinaan & petunjuk tentang penyelenggaraan Kesehatan Anak pra sekolah, anak usia sekolah & remaja
5. Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pemantauan & evaluasi terhadap Kesehatan Anak pra sekolah, anak usia sekolah & remaja
6. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala seksi Kesehatan Keluarga

- Sub Seksi Kesehatan Usia Lanjut mempunyai tugas, antara lain :
1. Meningkatkan bahan untuk menghimpun program peningkatan kesehatan usia lanjut & kesehatan olah raga
 2. Menyusun bahan pembinaan & petunjuk dalam upaya peningkatan kesehatan usia lanjut
 3. Melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pemantauan & evaluasi terhadap lembaga dan sarana kesehatan usia lanjut
 4. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Seksi Kesehatan Keluarga

2.4 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Banyuwangi

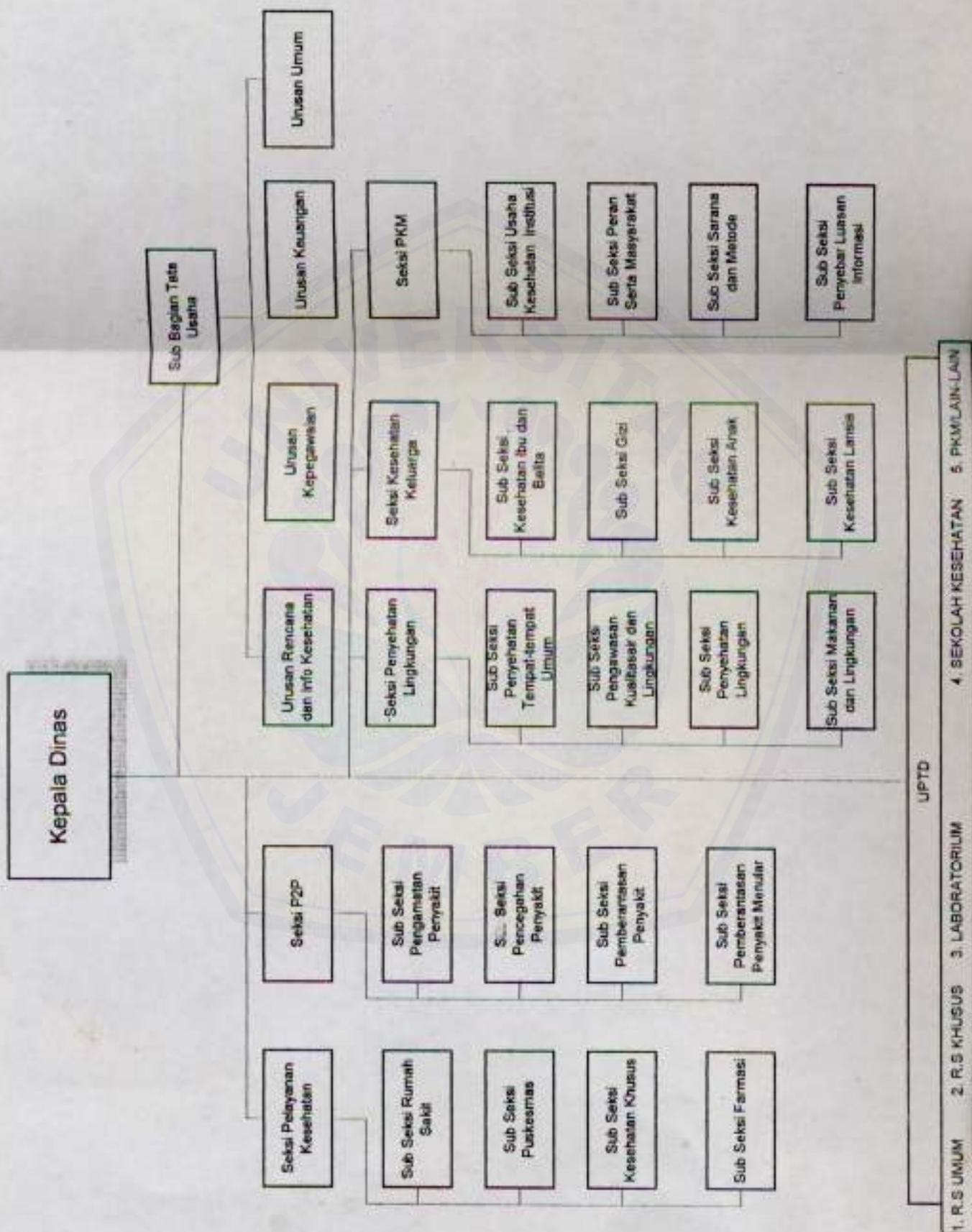
Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Banyuwangi, terdiri dari :

1. Unsur Pimpinan, yaitu Kepala Dinas Kesehatan
2. Unsur Pembantu Pimpinan, yaitu Sub Bagian dan Seksi yang dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian Tata Usaha sedangkan untuk Seksi dipimpin oleh Kepala Seksi
3. Unsur Pelaksana, yaitu Seksi-seksi dari Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Unit Pelaksana Teknis

Yang dimaksud Sub Bagian & Seksi diatas terdiri dari :

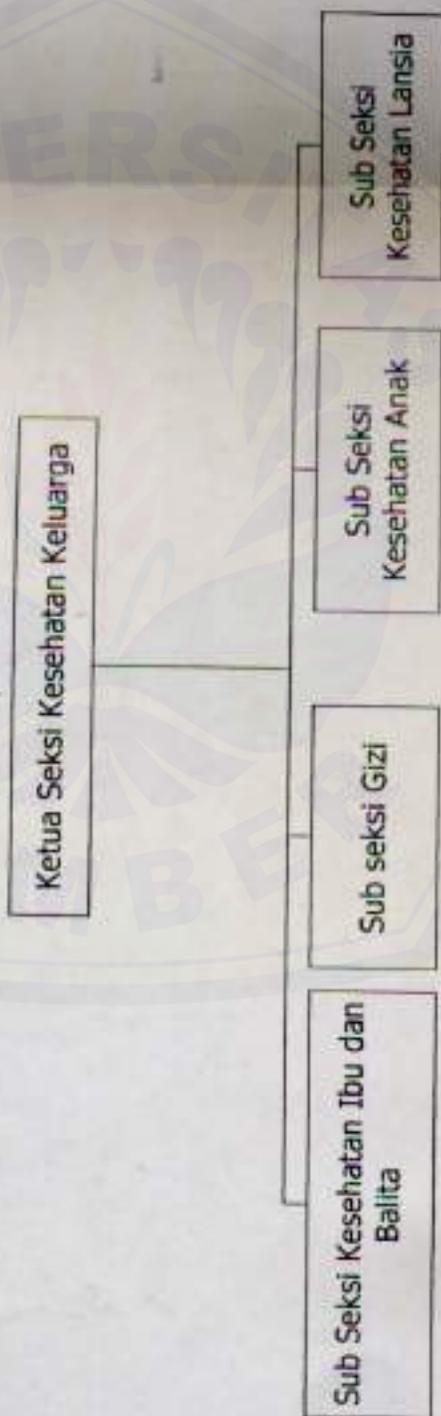
1. Sub Bagian Tata Usaha
2. Seksi Pelayanan Kesehatan
3. Seksi P₂P
4. Seksi Penyehatan Lingkungan
5. Seksi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
6. Seksi Kesehatan Keluarga

Didalam usahanya mewujudkan pemerataan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Banyuwangi, Dinas Kesehatan memiliki Unit Pelaksana Teknis sebanyak 45 Puskesmas yang tersebar pada seluruh kecamatan yang ada di wilayah Kabupaten Banyuwangi.



- UPTD
1. R.S UMUM
 2. R.S KHUSUS
 3. LABORATORIUM
 4. SEKOLAH KESEHATAN
 5. PKM/LAIN-LAIN

STRUKTUR ORGANISASI SEKSI KESEHATAN KELUARGA
PADA KANTOR DINAS KESEHATAN DAERAH TINGKAT II KABUPATEN
BANYUWANGI



III. PENYAJIAN DATA VARIABEL PENELITIAN

3.1 Pengantar

Setelah mengadakan kegiatan pengumpulan data maka data yang telah dikumpulkan itu harus disajikan secara teratur yaitu dikelompokkan menurut kategori yang telah ditetapkan sebelumnya, kemudian diproses sedemikian rupa sehingga data yang ada tersebut mempunyai makna untuk dapat menjawab masalah dan berguna untuk menguji hipotesis yang telah diajukan.

Berkaitan dengan hal ini maka dalam penelitian ilmiah ini data yang disajikan dalam penelitian ini yang diperoleh secara obyektif berdasarkan jawaban kuisioner yang diberikan pada responden dan didukung oleh data hasil interview.

Variabel merupakan unsur penelitian yang berasal dari suatu konsep dan memiliki variasi nilai-variasi nilai dari suatu variabel diukur melalui proses operasionalisasi. Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang ditelaah, yaitu :

1. Variabel Pengaruh (X), yaitu Kemampuan Pegawai pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi.

Terdiri dari dua indikator, yaitu :

- Pendidikan
- Pengalaman

2. Variabel Terpengaruh (Y), yaitu Efektivitas Pelaksanaan Program Penanggulangan Gizi pada Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi.

Terdiri dari dua indikator, yaitu :

- Kualitas Kerja
- Kuantitas Kerja

3.2 Operasionalisasi Variabel Pengaruh yaitu Variabel Kemampuan Pegawai (X)

Untuk variabel Pengaruh ini terdiri dari :

3.2.1 Indikator Pendidikan (X_1)

Dalam indikator pendidikan ini terdiri dari dua hal yang diukur, yaitu pendidikan formal dan pendidikan non formal para pegawai. Pendidikan formal yaitu pendidikan yang biasa disebut pendidikan sekolah yang teratur, bertingkat dan mengikuti syarat-syarat yang jelas dan ketat.

Sedangkan item-item yang digunakan untuk mengukur pendidikan formal ini adalah :

1. Kategori pendidikan rendah, apabila seseorang mengalami pendidikan dasar seperti SD dan yang sederajat,
2. Kategori pendidikan sedang, apabila seseorang mengalami pendidikan menengah seperti SLTP dan SLTA;
3. Kategori pendidikan tinggi, apabila seseorang mengalami pendidikan tinggi seperti Universitas, Institut, Akademi dan Perguruan Tinggi yang sederajat.

Sedangkan untuk pemberian skor atas jawaban dari pertanyaan diatas adalah :

1. Jawaban pendidikan rendah diberi skor 1
2. Jawaban pendidikan sedang diberi skor 2
3. Jawaban tinggi diberi skor 3

Untuk pengukuran pendidikan non formal, atau yang dikenal sebagai pendidikan luar sekolah adalah pendidikan yang diperoleh seseorang atau pegawai secara teratur, terarah dan disengaja tetapi tidak terlalu mengikuti peraturan yang ketat.

Oleh karena itu cara mengukur pendidikan non formal ini menggunakan ukuran intensitas keikutsertaan pegawai dalam mengikuti pendidikan non formal selama berstatus pegawai Dinas Kesehatan. Macam pendidikan non formal yang telah diterima pegawai disini adalah meliputi kursus, lokakarya dan DPT (Diklat Penyesuaian Tugas).

Kriteria intensitas yang dipakai penulis untuk pendidikan non formal ini adalah :

1. 1-3 kali diberi skor 1
2. 4-6 kali diberi skor 2
3. 7 kali keatas diberi skor 3

Selanjutnya untuk mengetahui secara jelas data empiris pegawai Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi akan disajikan data dari indikator pendidikan formal & non formal dalam bentuk tabel berikut :

Tabel V

Tabel Data Berdasarkan Skor Terhadap Indikator Pendidikan

| NO | Item Responden (X_1) | | | | Total Skor (X_1) |
|-----|--------------------------|---|---|---|-------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1. | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 |
| 2. | 2 | 3 | 1 | 3 | 9 |
| 3. | 3 | 3 | 1 | 2 | 9 |
| 4. | 3 | 2 | 1 | 1 | 7 |
| 5. | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 |
| 6. | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 |
| 7. | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 |
| 8. | 2 | 3 | 1 | 2 | 8 |
| 9. | 3 | 3 | 3 | 1 | 10 |
| 10. | 3 | 3 | 2 | 2 | 11 |
| 11. | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 |
| 12. | 2 | 3 | 1 | 3 | 9 |
| 13. | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 |

Sumber : Data Primer yang diolah

Selanjutnya untuk mengetahui secara jelas data empiris pegawai Sub Seksi Gizi di Kantor Dinas Kesehatan akan disajikan data dari indikator pengalaman dalam bentuk tabel berikut :

Tabel VI

Tabel Skor Jawaban Respponden Terhadap Indikator Pengalaman

| No | Item Respponde ₁ (X ₂) | Total Skor (X ₂) |
|-----|---|------------------------------|
| | 1 | |
| 1. | 3 | 3 |
| 2. | 3 | 3 |
| 3. | 1 | 1 |
| 4. | 1 | 1 |
| 5. | 2 | 2 |
| 6. | 1 | 1 |
| 7. | 3 | 3 |
| 8. | 3 | 3 |
| 9. | 3 | 3 |
| 10. | 2 | 2 |
| 11. | 3 | 3 |
| 12. | 3 | 3 |
| 13. | 2 | 2 |

Sumber : Data Primer yang diolah

Pada akhirnya variabel X ini memiliki satu indikator dengan 5 item, sehingga terdapat 5 pertanyaan yang penulis ajukan . Maka skor tertinggi adalah 15 dan terendah adalah 5, sehingga pengelompokkan kelas intervalnya adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{15 - 5}{2} = 5$$

Jadi pengelompokkan intervalnya untuk mengetahui frekuensi variabel X adalah :

- Untuk total skor 5-10 termasuk kategori rendah
- Untuk total skor 11-15 termasuk kategori tinggi

Selanjutnya data-data untuk masing-masing indikator tersebut disajikan atau digabungkan dalam satu tabel yang merupakan data keseluruhan dari variabel X, yaitu :

Tabel VII

Tabel Data Responden Berdasarkan Skor Terhadap Variabel Kemampuan Pegawai

| No | X | | Total | Skor | Kategori |
|-----|-------------------|-------------------|-------|------|----------|
| | (X ₁) | (X ₂) | | | |
| 1. | 9 | 3 | 12 | | Tinggi |
| 2. | 9 | 3 | 12 | | Tinggi |
| 3. | 9 | 1 | 10 | | Rendah |
| 4. | 7 | 1 | 8 | | Rendah |
| 5. | 9 | 2 | 11 | | Tinggi |
| 6. | 8 | 1 | 9 | | Rendah |
| 7. | 8 | 3 | 11 | | Tinggi |
| 8. | 8 | 3 | 11 | | Tinggi |
| 9. | 10 | 3 | 13 | | Tinggi |
| 10. | 10 | 2 | 12 | | Tinggi |
| 11. | 10 | 3 | 13 | | Tinggi |
| 12. | 9 | 3 | 12 | | Tinggi |
| 13. | 9 | 2 | 11 | | Tinggi |

Sumber : Data Primer yang diolah

Setelah melihat data hasil yang diperoleh dari kuisioner diatas, maka dapat disimpulkan bahwa variabel X memiliki frekuensi cukup tinggi. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VIII

Tabel Jumlah Frekuensi dari Kriteria Jawaban Responden Terhadap Variabel X

| Skor | Frekuensi | Kategori | Prosentase |
|--------|-----------|----------|------------|
| 5-10 | 3 | Rendah | 23,07% |
| 11-15 | 10 | Tinggi | 76,92% |
| Jumlah | 13 | | 100% |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel diatas, dapat dipahami bahwa variabel X mempunyai frekuensi yang cukup tinggi sebab 76,92% responden menjawab pengaruh kemampuan pegawai adalah tinggi dan 23,07% responden menjawab rendah.

3.3 Variabel Terpengaruh (Y), Yaitu Variabel Efektivitas Pelaksanaan Program

Dalam hal ini yang digunakan sebagai indikator adalah :

1. Indikator Kuantitas Kerja (Y_1)
2. Indikator Kualitas Kerja (Y_2)

3.3.1 Indikator Kuantitas Kerja (Y_1)

Kuantitas kerja menunjukkan jumlah kerja yang dilaksanakan dalam periode yang telah ditentukan, sehingga pengukuran kuantitas kerja melibatkan jumlah keluaran yang dihasilkan.

Hal tersebut dapat dilihat pada jumlah hasil kerja dengan penggunaan waktu dalam proses penyelesaiannya. Indikator kuantitas kerja diukur melalui item-item :

- Banyaknya tugas atau pekerjaan yang dapat diselesaikan dengan waktu yang telah ditentukan

Sedangkan untuk pemberian skor dalam kuantitas kerja yang digunakan adalah :

1. Jawaban tidak pernah diberi skor 1
2. Jawaban kadang-kadang diberi skor 2
3. Jawaban selalu diberi skor 3

Hasil pengukuran dari indikator ini disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel IX

Tabel Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Kuantitas Kerja

| No | Item Responden (Y ₁) | Total Skor (Y ₁) |
|-----|-------------------------------------|------------------------------------|
| | 1 | |
| 1. | 2 | 2 |
| 2. | 3 | 3 |
| 3. | 2 | 2 |
| 4. | 2 | 2 |
| 5. | 3 | 3 |
| 6. | 2 | 2 |
| 7. | 3 | 3 |
| 8. | 3 | 3 |
| 9. | 2 | 2 |
| 10. | 2 | 2 |
| 11. | 3 | 3 |
| 12. | 3 | 3 |
| 13. | 3 | 3 |

Sumber : Data Primer yang diolah

3.3.1 Indikator Kualitas Kerja (Y₂)

Pengukuran secara kualitas menunjukkan atau mencerminkan tingkat perluasan yaitu seberapa baik penyelesaiannya. Hal ini berkaitan dengan mutu keluaran atau output atau dalam penulisan ini disebut hasil kerja.

Indikator Kualitas Kerja tersebut dapat diukur melalui item-item, yaitu :

1. Aktivitas pelaksanaan tugas atau pekerjaan yang dilakukan pegawai atas ketepatan kerja
2. Aktivitas pelaksanaan tugas atau pekerjaan yang dilakukan pegawai atas kelengkapan dan kerapian
3. Aktivitas pelaksanaan tugas atau pekerjaan yang dilakukan pegawai atas ketelitian kerja.

Sedangkan untuk pemberian skor dalam kualitas kerja yang digunakan adalah :

1. Jawaban tidak pernah diberi skor 1
2. Jawaban kadang-kadang diberi skor 2
3. Jawaban selalu diberi skor 3

Hasil pengukuran dari indikator ini disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel X

Tabel Skor Jawaban Responden Terhadap Indikator Kualitas Kerja

| No | Item Responden (Y_2) | | | Total Skor (Y_2) |
|-----|--------------------------|---|---|-------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | |
| 1. | 3 | 2 | 2 | 7 |
| 2. | 3 | 2 | 3 | 8 |
| 3. | 2 | 2 | 2 | 6 |
| 4. | 2 | 2 | 2 | 6 |
| 5. | 3 | 2 | 2 | 7 |
| 6. | 2 | 2 | 2 | 6 |
| 7. | 3 | 3 | 3 | 9 |
| 8. | 2 | 3 | 3 | 8 |
| 9. | 3 | 2 | 2 | 7 |
| 10. | 2 | 3 | 2 | 7 |
| 11. | 3 | 3 | 2 | 8 |
| 12. | 3 | 3 | 3 | 9 |
| 13. | 2 | 2 | 2 | 6 |

Sumber : Data Primer yang diolah

Variabel Terpengaruh (Y) dalam hal ini adalah efektivitas pelaksanaan program. Dimana pada bab terdahulu sudah dijelaskan bahwa suatu pelaksanaan program dapat dikatakan efektif apabila sasaran ataupun tujuan dari program itu dapat tercapai seperti apa yang ditargetkan (direncanakan).

Oleh karena variabel Y memiliki satu indikator dengan 4 item, sehingga terdapat 4 pertanyaan yang diajukan. Maka skor tertinggi adalah 12 dan skor terendah adalah 4, sehingga pengelompokan kelas intervalnya adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Jumlah Kelas}} = \frac{12 - 4}{2} = 4$$

Jadi pengelompokan intervalnya untuk mengetahui frekuensi variable Y adalah :

- Untuk total skor 4-8 termasuk kategori rendah
- Untuk total skor 9-12 termasuk kategori tinggi

Selanjutnya data-data untuk masing-masing indikator tersebut diatas digabungkan dalam satu tabel yang merupakan data keseluruhan dari variabel Y, yaitu :

Tabel XI

Tabel Data Tentang Nilai Jawaban Responden Terhadap Variabel Efektivitas Pelaksanaan Program

| No | Skor | | Total Skor (Y) | Kategori |
|-----|----------------|----------------|-------------------|----------|
| | Y ₁ | Y ₂ | | |
| 1. | 2 | 7 | 9 | Tinggi |
| 2. | 3 | 8 | 11 | Tinggi |
| 3. | 2 | 6 | 8 | Rendah |
| 4. | 2 | 6 | 8 | Rendah |
| 5. | 3 | 7 | 10 | Tinggi |
| 6. | 2 | 6 | 8 | Rendah |
| 7. | 3 | 9 | 12 | Tinggi |
| 8. | 3 | 8 | 11 | Tinggi |
| 9. | 2 | 7 | 9 | Tinggi |
| 10. | 2 | 7 | 9 | Tinggi |
| 11. | 3 | 8 | 11 | Tinggi |
| 12. | 3 | 9 | 12 | Tinggi |
| 13. | 3 | 6 | 9 | Tinggi |

Sumber : Data Primer yang diolah

Setelah melihat data yang diperoleh dari kuisioner diatas, maka dapat disimpulkan bahwa indikator variabel Y mempunyai frekuensi yang cukup tinggi, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel XII

Tabel Jumlah Frekuensi dari Kriteria Jawaban Responden Terhadap

Variabel Y

| Skor | Frekuensi | Kategori | Prosentase |
|--------|-----------|----------|------------|
| 4-8 | 3 | Rendah | 23,07% |
| 9-12 | 10 | Tinggi | 76,92% |
| Jumlah | 13 | | 100% |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel diatas dapat dipahami bahwa variabel Y mempunyai frekuensi yang cukup tinggi , sebab 76,92% responden atau sebanyak 10 orang menjawab tingkat efektivitas pelaksanaan program kerja tinggi sedangkan 3 orang atau 23,07% dari responden menjawab tingkat efektivitas pelaksanaan program kerja rendah.

Hasil kriteria dari variabel Kemampuan Pegawai dan Variabel Efektivitas Pelaksanaan Program dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel XIII

Tabel Kriteria Variabel Kemampuan Pegawai Dan Variabel Efektivitas Pelaksanaan Program

| No | Kriteria Jawaban | |
|-----|------------------|--------|
| | X | Y |
| 1. | Tinggi | Tinggi |
| 2. | Tinggi | Tinggi |
| 3. | Rendah | Rendah |
| 4. | Rendah | Rendah |
| 5. | Tinggi | Tinggi |
| 6. | Rendah | Rendah |
| 7. | Tinggi | Tinggi |
| 8. | Tinggi | Tinggi |
| 9. | Tinggi | Tinggi |
| 10. | Tinggi | Tinggi |
| 11. | Tinggi | Tinggi |
| 12. | Tinggi | Tinggi |
| 13. | Tinggi | Tinggi |

Sumber : Data Primer yang diolah

V. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pada uraian yang telah dikemukakan sebelumnya serta berdasarkan analisis dan intepretasi data maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kemampuan pegawai sangat diperlukan dalam mendorong tercapainya efektifitas pelaksanaan program dengan maksud untuk memperoleh keberhasilan dalam mencapai tujuan organisasi secara keseluruhan, karena dengan adanya kemampuan pegawai maka dalam menjalankan aktifitasnya memiliki kemandirian dan dapat menyelesaikan pekerjaan dengan sebaik-sebaiknya serta dapat mengambil keputusan baik untuk dirinya maupun untuk organisasi.
2. Analisis Test Fisher yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa p hitung = 0,0034 dimana dengan menggunakan taraf signifikansi α sebesar 0,05 yang berarti nilai p hitung lebih kecil dari α . Oleh karena itu hipotesis nihil (H_0) ditolak dan hipotesis kerja (H_1) diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa "Ada Pengaruh Antara Kemampuan Pegawai Terhadap Efektifitas Pelaksanaan Program Penanggulangan Masalah Gizi".

5.2. Saran

Adapun saran-saran ini ditujukan kepada Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi khususnya Sub Seksi Gizi dan semua pihak yang membutuhkan dimasa mendatang :

1. Bahwa dengan efektifitas yang cukup baik, seperti yang telah dicapai oleh Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi khususnya subseksi gizi yaitu terlaksananya kegiatan/program maka perlu dipertahankan dan terus ditingkatkan kemampuan dari masing-masing pegawai agar lebih efektif.
2. Agar kemampuan pegawai di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi semakin meningkat, maka disarankan agar lebih sering mengikuti kursus, loka karya, diklat-diklat yang terutama diselenggarakan oleh oleh Kantor

Dinas Kesehatan di Tingkat Pusat agar lebih meningkatkan wawasan dan kemampuan pegawai.

3. Menjalin dan menjaga hubungan yang baik antar pegawai di Kantor Dinas Kesehatan Daerah Tingkat II Kabupaten Banyuwangi agar tercapai kerjasanma yang baik sehingga akan menunjang tercapainya tujuan organisasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1993, *TAP MPR Nomor II Tahun 1993 Tentang Garis-garis Besar Haluan Negara*, Jakarta : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.
- Arikunto, Suharsimi, 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi IV, Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.
- Bouwman, M. Donald, 1993, *Statistik Non Parametrik*, Massachussets : Addison-Wesley Publishing Company Inc.
- Combs, Philip H., 1989, *Memerangi Kemiskinan di Pedesaan melalui Pendidikan Non Formal*, Edisi Indonesia Cetakan I, Jakarta : Rajawali.
- Dharma, Agus, 1985, *Kepemimpinan Yang Efektif Para Manager*, Bandung : Sinar Baru.
- Emerson, H., 1986, *Pengantar sStudi Ilmu Administrasi & Management*, Yogyakarta : BPA UGM.
- Flippo, Edwin B., 1989, *Manajemen Personalia*, Jakarta : Airlangga.
- Hadi, Sutrisno, 1984, *Metodologi Research*, Yogyakarta : Yayasan Penelitian Fakultas Psikologi UGM.
- Heyel & Wilson, 1986, *Manajemen Buku Pegangan*, New York : Van Nostrand Reinhold Company.
- Hasibuan, S.P. Malayu, 1990, *Management Dasar Pengertian & Masalah Ekonomi*, Jakarta : Haji Masagung.
- Handayani, Soewarno, 1989, *Administrasi Pemerintahan dalam Pembangunan Nasional*, Jakarta : CV Haji Masagung.
- Handayani, Soewarno., 1985, *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Idris, Zahara*, 1995, *Pengantar Pendidikan III*, Jakarta : Resindo.
- Koentjoroningrat, 1985, *Metodologi Penelitian Masyarakat*, Jakarta : Gramedia.
- Loedin, A.A., 1976, *Pengantar Pengetahuan Dasar Penelitian*, Surabaya : Airlangga University Press.

- Manullang, M., 1990, *Dasar-dasar Manajemen*, Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Manullang, M., 1985, *Prinsip-prinsip Administrasi dan Manajemen*, Bandung : Alumni.
- Moenir, AS., 1983, *Pendekatan Manusiawi dan Organisasi terhadap Pembinaan Pegawai*, Jakarta : Gunung Agung.
- M.S., Wahyu, 1990, *Bimbingan Penulisan Skripsi*, Surabaya : Bina Ilmu.
- Nayono, 1978, *Mengenai Kehidupan Berorganisasi*, Yogyakarta : BP Kedaulatan.
- Nitisemito, Alex S., 1982, *Management Personalia*, Jakarta : Ghalia Indonesia.
Manajemen, Jakarta : CV Haji Masagung.
- Ranupandoyo, Heidrachman & Suad Husnan, 1990, *Manajemen Personalia*, Jakarta : LP3ES UI.
- Singarimbun, Masri, Effendi Sofyan, 1989, *Metodologi Penelitian Survey*, Jakarta : LP3ES.
- Steers, Richard M., 1984, *Efektivitas Organisasi*, Jakarta : Erlangga.
- Surachmad, Winarno, 1990, *Dasar dan Teknik Research, Pengantar Metode Ilmiah*, Bandung : Tarsito.
- Siegel, Sidney, 1992, *Statistik Non Parametrik*, Jakarta : Gramedia.
- Supranto, J., 1983, *Metodologi Riset dan Aplikasi*, Jakarta : Lembaga Penerbitan FEUI.
- Tjokroaminoto, Moelyarto, 1981, *Metodologi Research*, Yogyakarta : Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- Weistra, Pariatra, 1987, *Pokok-pokok Penelitian Ilmu Manajemen*, BPA Akademik Badan Administrasi Negara.
- Widjadi, R.K., 1990, *Peran Hubungan Dukungan Lembaga Pusat Terhadap Efektivitas Pelaksanaan Program KUD Di Daerah Propinsi Tingkat I Jatim*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Universitas Jember.
- Whitezington, H.C., 1991, *Psikologi Pendidikan*, Cetakan 6, Jakarta : Rineka Cipta.

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

DAFTAR KUISIONER

I. Identitas Peneliti

Nama : Erni Dwi Asmawati
Jurusan : Ilmu Administrasi
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

II. Pengantar

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada jurusan Ilmu Administrasi, Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember, penulis diwajibkan untuk menyelesaikan skripsi. Judul skripsi yang penulis susun adalah :

"PENGARUH KEMAMPUAN PEGAWAI TERHADAP EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN MASALAH GIZI"

Untuk itulah, guna melengkapi data yang dibutuhkan, kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk membantu pencapaian tujuan penelitian ini dengan mengisi daftar kuisisioner/pertanyaan yang telah penulis sediakan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Perlu Bapak/Ibu/Saudara ketahui, dalam hal ini tidak ada sangkutpautnya dengan tugas kedinasan dari Bapak/Ibu/Saudara sekalian, melainkan hanya untuk kepentingan akademi belaka. Kerahasiaan dari jawaban yang diberikan akan penulis jaga sepenuhnya. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas bantuan Bapak/Ibu/Saudara.

III. PETUNJUK PENGISIAN

- ❖ Identitas Responden mohon diisi pada tempat yang telah disediakan.
- ❖ Kuisisioner ini telah disediakan jawabannya, sehingga Bapak/Ibu/Saudara tinggal memilih salah satu yang dianggap sesuai.

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

DAFTAR KUISIONER

I. Identitas Peneliti

Nama : Erni Dwi Asmiwati
Jurusan : Ilmu Administrasi
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

II. Pengantar

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada jurusan Ilmu Administrasi, Program Studi Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember, penulis diwajibkan untuk menyelesaikan skripsi. Judul skripsi yang penulis susun adalah :

**"PENGARUH KEMAMPUAN PEGAWAI TERHADAP EFEKTIVITAS
PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN MASALAH GIZI"**

Untuk itulah, guna melengkapi data yang dibutuhkan, kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk membantu pencapaian tujuan penelitian ini dengan mengisi daftar kuisisioner/pertanyaan yang telah penulis sediakan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Perlu Bapak/Ibu/Saudara ketahui, dalam hal ini tidak ada sangkutpautnya dengan tugas kedinasan dari Bapak/Ibu/Saudara sekalian, melainkan hanya untuk kepentingan akademi belaka. Kerahasiaan dari jawaban yang diberikan akan penulis jaga sepenuhnya. Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya atas bantuan Bapak/Ibu/Saudara.

III. PETUNJUK PENGISIAN

- ❖ Identitas Responden mohon diisi pada tempat yang telah disediakan.
- ❖ Kuisisioner ini telah disediakan jawabannya, sehingga Bapak/Ibu/Saudara tinggal memilih salah satu yang dianggap sesuai.

IV. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama
2. Jenis Kelamin
3. Jabatan

V. DAFTAR PERTANYAAN

A. Kemampuan Pegawai

1. Pendidikan formal terakhir apa yang telah Bapak/Ibu/Saudara selesaikan ?
a. SD b. SLTP/SLTA c. PTN/PTS
2. Berapa kali Bapak/Ibu/Saudara sudah mengikuti DPT (Diklat Penyesuaian Tugas) selama bekerja di Dinas Kesehatan ?
a. 1-3 kali b. 4-6 kali c. 7 kali keatas
3. Berapa kali Bapak/Ibu/Saudara sudah mengikuti DPT (Diklat Penyesuaian Tugas) selama bekerja di Dinas Kesehatan ?
a. 1-3 kali b. 4-6 kali c. 7 kali keatas
4. Berapa kali Bapak/Ibu/Saudara telah mengikuti lokakarya selama bekerja di Dinas Kesehatan ?
a. 1-3 kali b. 4-6 kali c. 7 kali keatas
5. Sudah berapa lama Bapak/Ibu/Saudara bekerja di Dinas Kesehatan ?
a. 1-5 tahun b. 6-10 tahun c. 11 tahun keatas

B. Efektivitas Pelaksanaan Program

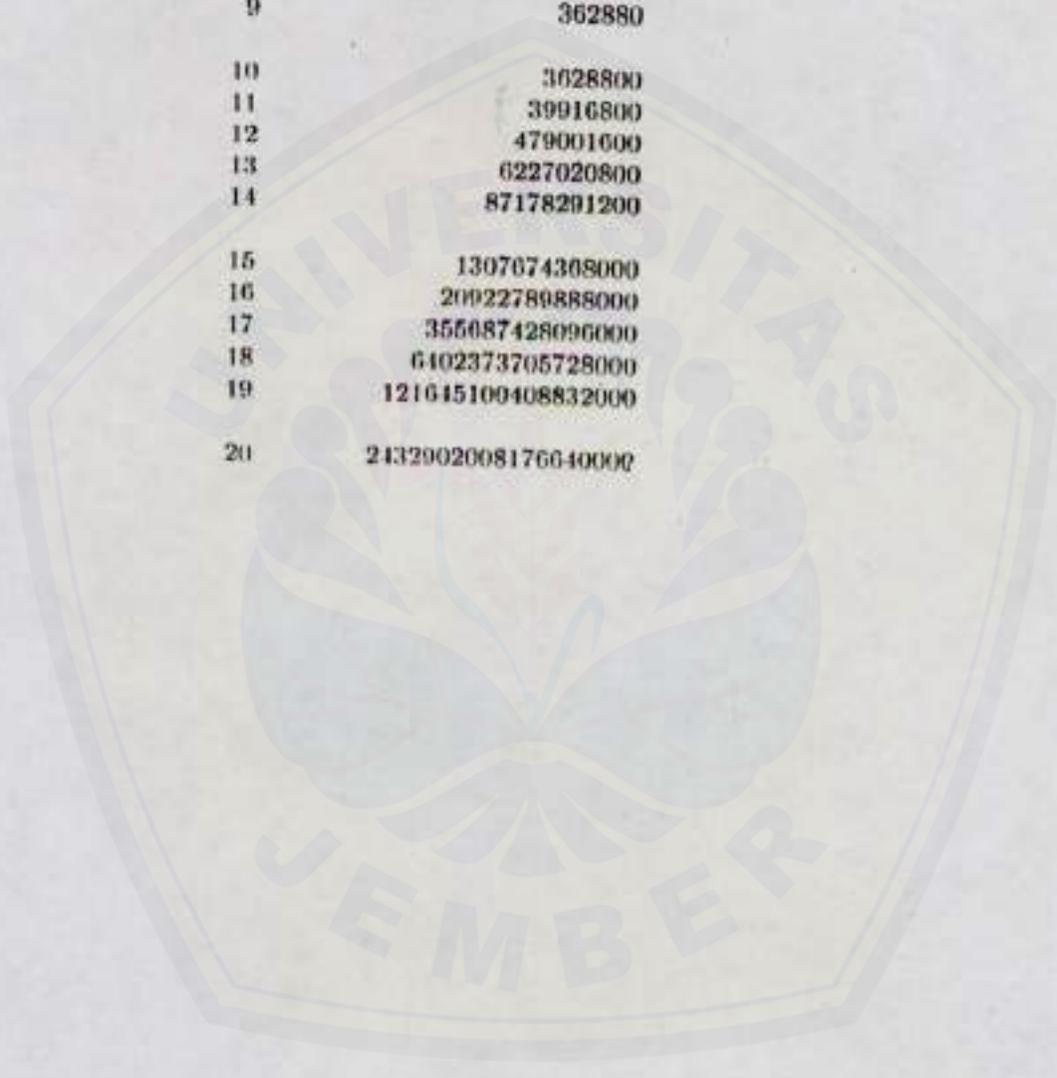
Kuantitas Kerja

1. Apakah semua tugas dan pekerjaan yang dibebankan kepada Bapak/Ibu/Saudara dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang ditetapkan ?
a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak Pernah

Kualitas Kerja

1. Apakah tugas yang telah Bapak/Ibu/Saudara selesaikan sesuai dengan prosedur dan standart yang ditentukan ?
a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak Pernah
2. Apakah Bapak/Ibu/Saudara dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan sesuai dengan rencana sehingga selalu rapi dan lengkap ?
a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak Pernah
3. Apakah Bapak/Ibu/Saudara dalam menyelesaikan tugas dan pekerjaan selalumemperhatikan ketelitian ?
a. Selalu b. Kadang-kadang c. Tidak Pernah

| N | $N!$ |
|-----|---------------------|
| 0 | 1 |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| 3 | 6 |
| 4 | 24 |
| 5 | 120 |
| 6 | 720 |
| 7 | 5040 |
| 8 | 40320 |
| 9 | 362880 |
| 10 | 3628800 |
| 11 | 39916800 |
| 12 | 479001600 |
| 13 | 6227020800 |
| 14 | 87178291200 |
| 15 | 1307674368000 |
| 16 | 20922780888000 |
| 17 | 355687428096000 |
| 18 | 6402373705728000 |
| 19 | 121645100408832000 |
| 20 | 2432902008176640000 |





DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN R I
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Veteran No.3 Telephone (0331) 422723 Fax. (0331) 425540
Jember (68118)

Nomor Lampiran Perihal : 1325.2/PGI/2000
Permohonan ijin mengadakan Penelitian

02 Maret 2000

Kepada : Yth. Sdr. Kakansospol
Pemda Kabupaten TK.II Banyuwangi
di-
BANYUWANGI.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat permohonan ijin mengadakan penelitian untuk memperoleh data :

| | |
|------------------------------|---|
| Nama / NIM | : ERNI DWI ASMAWATI / 95- 154 |
| Dosen / Mahasiswa | : Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember |
| Alamat | : Jl. Halmahera Raya 17 Jember. |
| Judul Penelitian | : Pengaruh Kemampuan Pegawai Terhadap Efektivitas Pelaksanaan Program Penanggulan Masalah Gizi. |
| Di Daerah Lama Penelitian | : Kabupaten Banyuwangi : 4 (empat) Bulan |

Untuk pelaksanaan penelitian tersebut di atas, mohon bantuan serta perkenan Saudara untuk memberikan ijin kepada dosen / Mahasiswa tersebut dalam mengadakan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas perkenan dan bantuan Saudara diucapkan terima kasih.



Ketua Sekretaris

Didi Sullistyanto

137 792 232

Tembusan Kepada Yth.

1. Sdr. Dekan Fakultas Universitas Jember
2. Dosen / Mahasiswa ybs.

KANTOR SOSIAL POLITIK

JALAN AHMAD YANI No. 85 TELEFON (0333) 421797

B A N Y U W A N G I

Banyuwangi, 6 Maret 2000,-

Kepada

Yth. 1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Banyuwangi.

: 072/ *elo* /439.204/2000.

: Blasa

: -

: IJIN SURVEY tentang
Pengaruh kemampuan
Pegawai terhadap -
efektivitas pelak-
sanaan program pe-
nanggulangan mesa-
lah Gizi.

Menunjuk Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember

Tanggal 2 Maret 2000 Nomor : /J25.2/PG/2000. perihal sebagaimana tersebut
pada pokok surat, bersama ini diberitahukan bahwa :

Sdr. ERNI DWI ASMAWATI

selaku petugas survey dari MIS, UNTD JEMBER yang

akan mengadakan penelitian di Kantor / Wilayah Saudara selama 4 (empat)

bulan

dan diharapkan kesediaan Saudara untuk membantunya

Setelah selesai melakukan penelitian, yang bersangkutan agar melaporkan

hasilnya kepada Kepala Kantor SOSPOL dan Ketua BAPPEDA Kabupaten Banyuwangi

Demikian untuk menjadikan maklum.

nama peserta / pengikut :-:-

BUSAN : Disampaikan kepada

Sdr. Ketua BAPPEDA
Kabupaten Banyuwangi.

