



**HUBUNGAN MOTIVASI, KEPUASAN KERJA DAN KOMITMEN
ORGANISASI PEMEGANG PROGRAM DENGAN CAKUPAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS
DI KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN 2017**

SKRIPSI

Oleh

**Melati Laksni Putri
NIM 132110101002**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**HUBUNGAN MOTIVASI, KEPUASAN KERJA DAN KOMITMEN
ORGANISASI PEMEGANG PROGRAM DENGAN CAKUPAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS
DI KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN 2017**

SKRIPSI

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

Oleh

**Melati Laksni Putri
NIM 132110101002**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Keluarga tercinta yakni Ayahanda Sonny Jaya Laksana, Ibunda Ninik Supijaningsih, adik Yudhistira Laksni Putra serta Febrian Yoga Santoso yang tidak pernah lelah memberikan doa, dukungan serta cinta dan kasih.
2. Pengajar dan pendidik penulis mulai dari TK hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pelajaran hidup.
3. Almamater tercinta, TK Aisyah Bustanul Atfal, SD Dabasah 1 Bondowoso, SMP 1 Bondowoso, SMA 2 Bondowoso dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah menjadi ruang bagi penulis untuk menimba ilmu.

MOTO

“.....,Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri,.....”
(Terjemahan QS. Ar-Ra'd, ayat 11)*

“.....belajar tidaklah melulu untuk mengejar dan membuktikan sesuatu, namun belajar itu sendiri, adalah perayaan dan penghargaan pada diri sendiri.....”
(Andrea Hirata)**



*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2000. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: CV Diponegoro.

***) Hirata, A. 2010. *Padang Bulan*. Yogyakarta: Bentang Pustaka

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Melati Laksni Putri

NIM : 132110101002

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul *Hubungan Motivasi, Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Pemegang Program dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017* adalah benar – benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 26 September 2018

Yang menyatakan,

Melati Laksni Putri

NIM 132110101002

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN MOTIVASI, KEPUASAN KERJA DAN KOMITMEN
ORGANISASI PEMEGANG PROGRAM DENGAN CAKUPAN
PELAYANAN KESEHATAN PADA PUSKESMAS
DI KABUPATEN BONDOWOSO TAHUN 2017**

Oleh:

Melati Laksni Putri
NIM 132110101002

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., M.M.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Hubungan Motivasi, Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Pemegang Program dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 26 September 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. NIP. 198207232010121003	(.....)
2. DPA	: Sri Utami, S.KM., M.M.	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. NIP. 198010092005012002	(.....)
2. Sekretaris	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. NIP. 197810162009122001	(.....)
3. Anggota	: Normalia Widyanti, S.KM NIP. 198603262009022007	(.....)

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Hubungan Motivasi, Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Pemegang Program Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017; Melati Laksni Putri; 132110101002; 2018; 110 halaman; Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Puskesmas memiliki pedoman stratifikasi yang wajib dilaksanakan, yaitu Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas dengan cara menilai sendiri hasil kegiatan dan mutu pelayanan di Puskesmasnya, mencari permasalahan dan solusinya serta sebagai dasar untuk penyusunan perencanaan tingkat Puskesmas, dengan melakukan penilaian kinerja maka pencapaian cakupan pelayanan kesehatan dapat diukur keberhasilannya. Berdasarkan PKP Kabupaten Bondowoso tahun 2014 hingga tahun 2016, terdapat satu aspek dalam PKP yang selalu tergolong dalam kinerja kurang, yaitu aspek cakupan pelayanan kesehatan. Pada tahun 2016, nilai rata-rata cakupan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bondowoso adalah sebesar 68,98%, menurun drastis dari tahun sebelumnya, yaitu 77,42% pada tahun 2015 dan 72,76% pada tahun 2014. Dari 25 Puskesmas, 23 Puskesmas berada pada kelompok III, yaitu Puskesmas dengan kinerja kurang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ardianti (2015:5), tingkat cakupan pelayanan kesehatan secara signifikan sangat mempengaruhi Angka Harapan Hidup (AHH). Angka Harapan Hidup merupakan salah satu indikator dalam menentukan daerah tertinggal (Direktorat Jenderal Pembangunan Daerah Tertinggal, 2016). Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 131 tahun 2015 Kabupaten Bondowoso ditetapkan sebagai salah satu Kabupaten tertinggal di Jawa Timur pada urutan pertama.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi pemegang program dengan cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017. Penelitian yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional* ini dilaksanakan di empat Puskesmas, yaitu Tamanan, Curahdami, Tenggarang dan Kademangan. Data yang diperoleh dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder, data primer berupa motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi pegawai Puskesmas yang bertanggungjawab terhadap cakupan pelayanan kesehatan, sedangkan data sekunder berupa data hasil cakupan pelayanan kesehatan yang didapatkan dari hasil Penilaian Kinerja Puskesmas pada tahun 2017. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner yang selanjutnya diolah dan dianalisis menggunakan uji *Spearman rho* dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha=0,05$). Populasi penelitian sebanyak 101 orang dengan total responden sebanyak 81 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai motivasi sedang yaitu sebesar 64,2%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai kepuasan kerja sedang yaitu sebesar 69,1%. Gambaran dari komitmen organisasi pemegang program pada Puskesmas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai

komitmen sedang yaitu sebesar 36%. Gambaran cakupan pelayanan kesehatan yang terdiri dari Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial, Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) pengembangan, dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) untuk Puskesmas Tamanan adalah UKM esensial kategori cukup, UKM pengembangan kategori rendah, dan UKP kategori baik. Puskesmas Curahdami memiliki UKM esensial kategori cukup, UKM pengembangan kategori rendah, dan UKP kategori cukup. Puskesmas Tenggarang memiliki UKM esensial kategori baik, UKM pengembangan kategori cukup dan UKP kategori rendah. Puskesmas Kademangan memiliki UKM esensial kategori cukup, UKM pengembangan kategori cukup, dan UKP kategori rendah. Termasuk ke dalam kategori rendah apabila tingkat pencapaian hasil $\leq 80\%$, termasuk ke dalam kategori cukup apabila tingkat pencapaian hasil 81 – 90%, dan termasuk ke dalam kategori baik apabila tingkat pencapaian hasil $\geq 91\%$.

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara motivasi (p value = 0,000 < 0,05), kepuasan kerja (p value = 0,000 < 0,05) dan komitmen organisasi (p value = 0,007 < 0,05) dengan cakupan pelayanan kesehatan. Pada hubungan motivasi dengan cakupan pelayanan kesehatan, sebanyak 55 responden mengatakan bahwa mereka tidak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan dan 52 responden mengatakan bahwa atasan mereka tidak memberikan pujian apabila mereka menjalankan tugas dengan baik. Pada hubungan kepuasan kerja dengan cakupan pelayanan kesehatan, 50 responden mengatakan tidak setuju bahwa fasilitas yang terdapat di Puskesmas selalu terjaga kebersihannya, dan sebanyak 48 responden menyatakan setuju bahwa kondisi lingkungan kerja membuat responden kelelahan dalam bekerja. Pada hubungan komitmen organisasi dengan cakupan pelayanan kesehatan, responden memiliki *affective commitment* dan *continuance commitment* yang sedang, sedangkan *normative commitment* berada pada kategori tinggi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut disarankan untuk dilakukan pemberian tanggung jawab dan wewenang pada karyawan untuk mengambil keputusan, memberikan pujian atau penghargaan bagi karyawan yang telah melaksanakan tugas dengan baik, melakukan rotasi kerja, menjaga kebersihan fasilitas Puskesmas, mendesain ulang lingkungan kerja Puskesmas untuk membuat karyawan lebih nyaman serta membuat program-program pelatihan dan pendidikan bagi individu untuk meningkatkan kualitas individu dalam organisasi. Sedangkan bagi Dinas Kesehatan diharapkan dapat lebih proaktif untuk membina Puskesmas dalam melaksanakan Penilaian Kinerja Puskesmas.

SUMMARY

Correlation between Motivation, Job Satisfaction and Organizational Commitment of Program Managers with Health Care Coverage at Public Health Care in Bondowoso 2017; Melati Laksni Putri; 132110101002; 2018; 110 pages; Department of Health Policy and Administration, Public Health Faculty, University of Jember.

Public Health Care has stratification guidelines that must be implemented, named Performance Assessment of Public Health Care. Performance Assessment of Public Health Care is an attempt to assess their own work/achievements by assessing the results of activity and quality of service in Public Health Care, find out the problems and solutions, by doing performance assessment the successes of health care coverage can be measured. Based on Bondowoso's Performance Assessment of Public Health Care in 2014 through 2016, there is one aspect of the Performance Assessment of Public Health Care that always belongs to the low performance, it is the aspect of health care coverage. In 2016, the average value of health care coverage in Bondowoso is 68.98%, down sharply from the previous year, which is 77.42% in 2015 and 72.76% in 2014. From 25 Public Health Care, 23 Public Health Care were in group III, Puskesmas with low performance category. Based on research conducted by Ardianti (2015:5), the level of health care coverage significantly affect life expectancy. Life expectancy is one indicator in determining backward region. Based on Presidential Decree No. 131 in 2015 Bondowoso established as a backward region in East Java at the first place.

This study aimed to analyze the correlation between motivation, job satisfaction and organizational commitment of program managers with health care coverage at Public Health Care in Bondowoso 2017. This study used analytic research with the cross-sectional approach that conducted in four Public Health Care, that are Puskesmas Tamanan, Curahdami, Tenggarang and Kademangan. The data obtained in this study derived from primary data and secondary data. Primary data that used are motivation, job satisfaction and organizational commitment of program managers, while secondary data that used is the result of health care coverage from Performance Assessment of Public Health Care in 2017. The primary data were collected by doing an interview using questionnaire, and then the data was processed and analyzed using *Spearman rho's test* with a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$). Population of this research were 101 people and the total sample were 81 people.

The results showed that most respondents had moderate motivational value that is 64.2%. The results also showed that most respondents had moderate job satisfaction scores that is 69.1%. An overview of the organization's commitment to the programmers in Public Health Care showed that most respondents have moderate commitment value that is 36%. Overview of health care coverage for tamanan Public Health Care on essential community health effort is in the moderate category, development community health effort is in the low category, and private health effort is in the good category. Curahdami Public Health Care on essential community health effort is in the moderate category, development community health effort is in the low category, and private health effort is in the

moderate category. Tenggarang Public Health Care on essential community health effort is in the good category, development community health effort is in the moderate category, and private health effort is in the low category. Kademangan Public Health Care on essential community health effort is in the moderate category, development community health effort is in the moderate category, and private health effort is in the low category. Classified as low category if the result of achievement level is $\leq 80\%$, classified as moderate category if the result of achievement level is 81 – 90%, and classified as good category if the result of achievement level is $\geq 91\%$.

Statistical analysis showed an association between motivation (*p value* = 0.000 <0.05), job satisfaction (*p value* = 0.000 <0.05) and organizational commitment (*p value* = 0.007 <0.05) with health care coverage. In relation to motivation with health care coverage, 55 respondents said that they weren't involved in decision making and 52 respondents said that their superiors didn't give praise if they performed their duties well. In the relationship between job satisfaction and health care coverage, 50 respondents said that they didn't agree that the facilities at Puskesmas were always clean, and 48 respondents said they agreed that work conditions made respondents exhausted at work. In the relationship between organizational commitment and health care coverage, respondents have moderate affective commitment and continuance commitment, while normative commitment is in the high category. Based on the results of the research, it is advisable to give the employees a responsibility and authority to make decisions, give praise or appreciation for the employees who had done the task well, do job rotation, maintain the cleanliness of Puskesmas' facility, redesign the working environment to make the employees more comfortable, and also make a training and education programs to improve the quality of individuals within the organization, and District level health office expected to be more proactive in fostering Puskesmas to do Puskesmas performance assessments.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul *Hubungan Motivasi, Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Pemegang Program dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017* dapat terselesaikan. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan dukungan berbagai pihak, oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Sri Utami, S.KM., M.M. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran dalam proses penyusunan skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Penguji, Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. selaku Sekretaris Penguji, serta Normalia Widyanti selaku Anggota Penguji yang telah memberikan saran dan masukan demi terselesaikannya skripsi ini;
4. dr. Pudjo Wahjudi, M.S. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan pengambilan data;

6. dr. M. Purwoko dan Bapak Supandi, dr. Ahmad Kudlori dan Shofiyah Vita, S.KM., dr. Setio Kusworo dan Widya Dwifani, A.Md.Kep., dr. Slamet Santoso dan Yolanda Inayah, S.KM. serta seluruh keluarga besar Puskesmas Tamanan, Puskesmas Curahdami, Puskesmas Tenggarang dan Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso yang telah bersedia meluangkan waktu dan membantu penulis dalam melakukan penelitian;
7. Teman terbaik, d'raddiens (Laras, Widya, Amel, Bagas, Egan), rangers (Niken, Vita, Bekti, Raisa, Putri, Nika, Rani), kos tante (Ninis, Nabila, Mia), teman berjuang (Nia, Yessi, Adam, Khum, Lely, Ana, Yuli) yang telah mewarnai hidup penulis dengan penuh canda tawa;
8. Teman-teman PBL 4 Desa Kebonagung, teman-teman peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan seluruh teman-teman FKM 2013 yang telah menemani masa perkuliahan penulis;
9. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, 26 September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY.....	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Puskesmas.....	7
2.1.1 Definisi Puskesmas	7
2.1.2 Visi dan Misi Puskesmas	7
2.1.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas	8

2.1.4	Upaya Kesehatan Puskesmas.....	8
2.2	Penilaian Kinerja Puskesmas	9
2.2.1	Definisi Penilaian Kinerja Puskesmas	9
2.2.2	Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas	9
2.2.3	Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas.....	10
2.2.4	Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas	12
2.2.5	Penilaian Akhir dari Penilaian Kinerja Puskesmas	13
2.3	Cakupan Pelayanan Kesehatan Puskesmas.....	14
2.4	Puskesmas Sebagai Organisasi Sektor Publik.....	22
2.5	Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi.....	23
2.6	Motivasi	24
2.6.1	Definisi Motivasi	24
2.6.2	Tujuan Motivasi.....	26
2.6.3	Jenis – Jenis Motivasi	27
2.6.4	Metode Motivasi.....	28
2.6.5	Faktor yang Mempengaruhi Motivasi	29
2.6.6	Teori Motivasi	31
2.6.7	Memberikan Motivasi.....	33
2.7	Kepuasan Kerja	34
2.7.1	Definisi Kepuasan Kerja.....	34
2.7.2	Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja.....	35
2.7.3	Teori Kepuasan Kerja	37
2.7.4	Meningkatkan Kepuasan Kerja.....	38
2.8	Komitmen Organisasi	40
2.8.1	Definisi Komitmen Organisasi	40
2.8.2	Komponen Komitmen Organisasi	41
2.8.3	Indikator dan Faktor yang Mempengaruhi Komitmen Organisasi	42
2.8.4	Membangun Komitmen Organisasi.....	43
2.9	Hubungan Kinerja Individu Dengan Kinerja Organisasi	44
2.10	Kerangka Teori.....	47

2.11	Kerangka Konseptual	48
2.12	Hipotesis Penelitian	50
BAB 3.	METODE PENELITIAN	51
3.1	Jenis Penelitian	51
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	51
3.2.1	Tempat Penelitian	51
3.2.2	Waktu Penelitian.....	51
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	52
3.3.1	Populasi Penelitian.....	52
3.3.2	Sampel dan Besar Sampel	52
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	53
3.4	Variabel dan Definisi Operasional.....	55
3.4.1	Variabel Penelitian.....	55
3.4.2	Definisi Operasional	56
3.5	Data dan Sumber Data.....	58
3.5.1	Data Primer	58
3.5.2	Data Sekunder.....	58
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	59
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	59
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	59
3.7	Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	60
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	60
3.7.2	Penyajian Data	60
3.7.3	Analisis Data.....	61
3.8	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	61
3.8.1	Uji Validitas.....	61
3.8.2	Uji Reliabilitas	62
3.9	Alur Penelitian	63
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	64
4.1	Hasil Penelitian	64
4.1.1	Gambaran Umum Puskesmas	64

4.1.2	Karakteristik Responden.....	65
4.1.3	Identifikasi Motivasi.....	66
4.1.4	Identifikasi Kepuasan Kerja	67
4.1.5	Identifikasi Komitmen Organisasi.....	68
4.1.6	Cakupan Pelayanan Kesehatan	70
4.1.7	Hubungan antara Motivasi.....	71
4.1.8	Hubungan antara Kepuasan Kerja	73
4.1.9	Hubungan antara Komitmen Organisasi.....	75
4.2	Pembahasan	78
4.2.1	Hubungan antara Motivasi.....	78
4.2.2	Hubungan antara Kepuasan Kerja	80
4.2.3	Hubungan antara Komitmen Organisasi.....	83
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	85
BAB 5.	PENUTUP	86
5.1	Kesimpulan	86
5.2	Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA		90
LAMPIRAN.....		97

DAFTAR TABEL

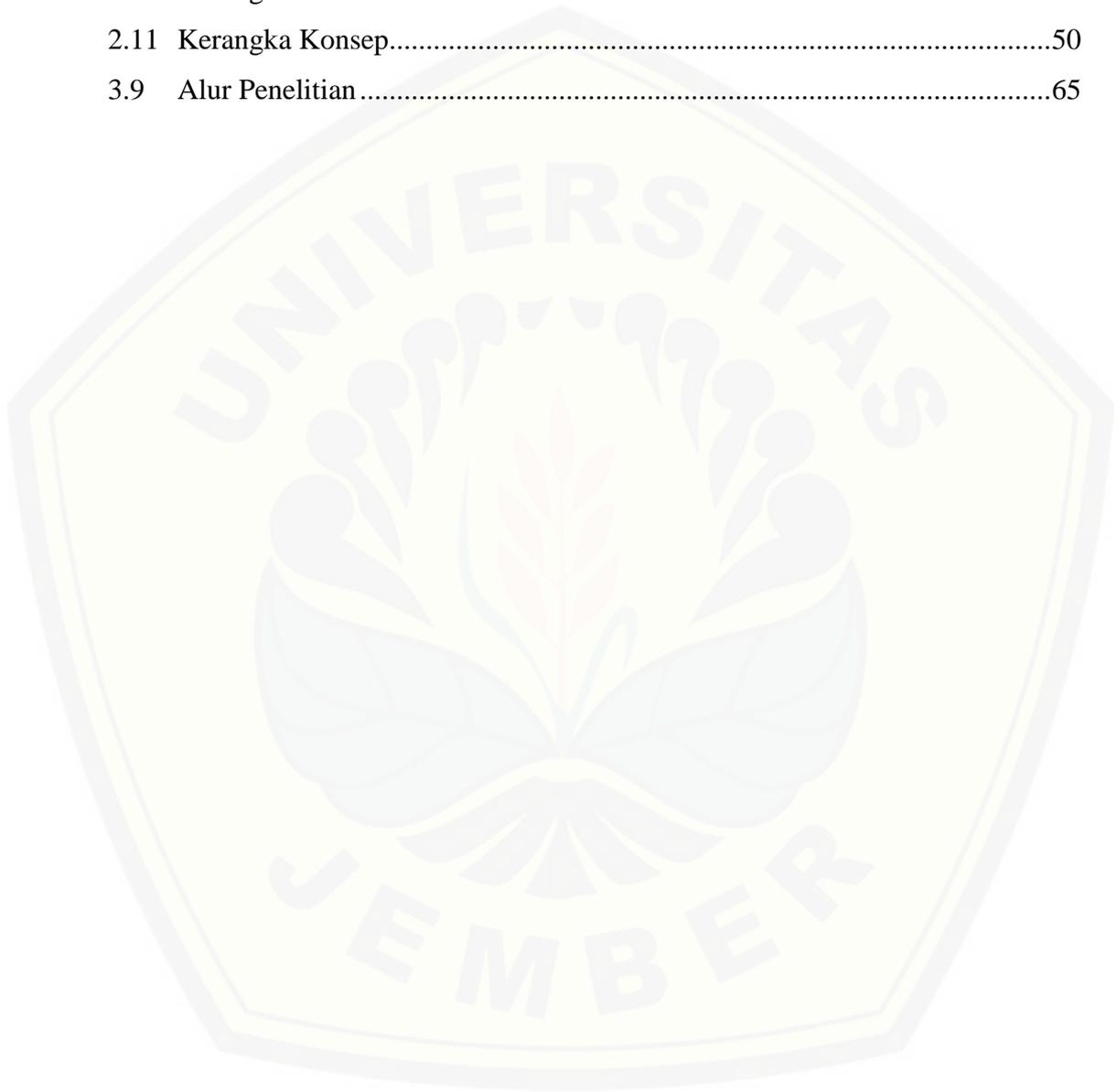
	Halaman
3.1 Distribusi Besar Sampel Berdasarkan Puskesmas	53
3.2 Distribusi Besar Sampel Berdasarkan Cakupan Pelayanan Kesehatan.....	54
3.3 Distribusi Besar Sampel Berdasarkan Cakupan Pelayanan Kesehatan.....	54
3.4 Distribusi Besar Sampel Berdasarkan Cakupan Pelayanan Kesehatan.....	54
3.5 Distribusi Besar Sampel Berdasarkan Cakupan Pelayanan Kesehatan.....	55
4.1 Gambaran Umum pada Empat Puskesmas	64
4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian.....	65
4.3 Distribusi Jawaban Responden Pada Setiap Aspek Motivasi	66
4.4 Distribusi Nilai Motivasi Pemegang Program Puskesmas.....	66
4.5 Distribusi Nilai Motivasi Pemegang Program Pada Setiap Puskesmas	67
4.6 Distribusi Jawaban Responden Pada Setiap Aspek Kepuasan Kerja.....	67
4.7 Distribusi Nilai Kepuasan Kerja Pemegang Program Puskesmas	68
4.8 Distribusi Nilai Kepuasan Kerja Pemegang Program.....	68
4.9 Distribusi Jawaban Responden Pada Setiap Aspek Komitmen Organisasi	69
4.10 Distribusi Nilai Komitmen Organisasi Pemegang Program Puskesmas.....	69
4.11 Distribusi Nilai Komitmen Organisasi Pemegang Program	69
4.12 Cakupan Pelayanan Kesehatan	70
4.13 Cakupan Pelayanan Kesehatan Untuk Setiap Upaya Kesehatan	70
4.14 Hasil Tabulasi Silang antara Motivasi	71
4.15 Hasil Tabulasi Silang antara Motivasi	71
4.16 Hasil Tabulasi Silang antara Motivasi	72
4.17 Hasil Analisis Hubungan antara Motivasi.....	72
4.18 Hasil Tabulasi Silang antara Kepuasan Kerja.....	73
4.19 Hasil Tabulasi Silang antara Kepuasan Kerja.....	73
4.20 Hasil Tabulasi Silang antara Kepuasan Kerja.....	74
4.21 Hasil Analisis Hubungan antara Kepuasan Kerja	75
4.22 Hasil Tabulasi Silang antara Komitmen Organisasi	75
4.23 Hasil Tabulasi Silang antara Komitmen Organisasi	76

4.24 Hasil Tabulasi Silang antara Komitmen Organisasi	77
4.25 Hasil Analisis Hubungan antara Komitmen Organisasi.....	78



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.10 Kerangka Teori	49
2.11 Kerangka Konsep.....	50
3.9 Alur Penelitian.....	65



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Pengantar Kuesioner	97
B. Lembar Persetujuan	98
C. Kuesioner Penelitian	99
D. Hasil Validitas dan Reliabilitas	107
E. Dokumentasi	108
F. Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas	109
G. Surat Ijin Penelitian	110
H. Hasil Penelitian	111

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

DAFTAR SINGKATAN

Puskesmas	=	Pusat Kesehatan Masyarakat
FKTP	=	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
PKP	=	Penilaian Kinerja Puskesmas
KIA	=	Kesehatan Ibu Anak
KB	=	Keluarga Berencana
AHH	=	Angka Harapan Hidup
SKPD	=	Satuan Kerja Perangkat Daerah
UKBM	=	Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat
UKM	=	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	=	Upaya Kesehatan Perorangan

DAFTAR NOTASI

<	=	Kurang dari
>	=	Lebih dari
≤	=	Kurang dari sama dengan
≥	=	Lebih dari sama dengan
%	=	Persen

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dengan menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44, 2016). Puskesmas juga merupakan sarana pelayanan kesehatan terdepan serta ujung tombak pelayanan kesehatan di seluruh tanah air terlebih dalam era Jaminan Kesehatan Nasional ini, sehingga keberhasilan pelayanan kesehatan yang dijalankan di Puskesmas akan memberikan kontribusi yang cukup besar dalam pembangunan kesehatan di lingkup nasional (Departemen Kesehatan RI, 2014). Oleh karena itu, Puskesmas memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75, 2014).

Pentingnya peranan Puskesmas dalam pembangunan kesehatan membuat Puskesmas memiliki suatu penilaian yang dapat menggambarkan tingkat kinerja Puskesmas untuk menentukan seberapa efektif dan efisien pelayanan Puskesmas yang dijalankan. Selain menjadi bahan evaluasi dari kegiatan yang telah berjalan, penilaian ini juga sekaligus menjadi masukan bagi Puskesmas dalam menyusun rencana kegiatan di tahun yang akan datang, sehingga diharapkan kualitas kinerja Puskesmas dapat terjaga (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44, 2016). Oleh karena itu, Puskesmas memiliki pedoman stratifikasi yang wajib dilaksanakan, yaitu Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP). Penilaian Kinerja Puskesmas merupakan upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas dengan cara menilai sendiri hasil kegiatan dan mutu pelayanan di Puskesmasnya, mencari permasalahan dan solusinya serta sebagai dasar untuk penyusunan perencanaan tingkat Puskesmas, dengan melakukan penilaian kinerja maka pencapaian cakupan pelayanan kesehatan dapat diukur keberhasilannya (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2016).

Aspek yang dinilai dalam PKP meliputi manajemen Puskesmas, mutu pelayanan Puskesmas, serta cakupan pelayanan kesehatan yang terdiri dari upaya kesehatan masyarakat esensial, upaya kesehatan masyarakat pengembangan dan upaya kesehatan perorangan. Cakupan pelayanan kesehatan untuk upaya kesehatan masyarakat esensial terdiri dari upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, upaya pelayanan KIA–KB, upaya pelayanan gizi, dan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Sedangkan untuk upaya kesehatan masyarakat pengembangan terdiri dari keperawatan kesehatan masyarakat, upaya kesehatan sekolah, upaya kesehatan jiwa, upaya kesehatan gigi masyarakat, upaya kesehatan tradisional dan komplementer, upaya kesehatan olahraga, upaya kesehatan kerja, upaya kesehatan indera, upaya kesehatan lanjut usia, dan upaya kesehatan matra. Untuk upaya kesehatan perorangan terdiri dari pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan kefarmasian, pelayanan laboratorium, dan pelayanan rawat inap (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2016).

Puskesmas yang telah dinilai akan dikelompokkan ke dalam tiga kelompok yang didasarkan pada nilai ambang yang telah ditetapkan. Kelompok I digunakan untuk Puskesmas dengan tingkat kinerja baik yaitu apabila nilai rata-rata manajemen Puskesmas lebih dari 8,5 dan tingkat pencapaian cakupan pelayanan kesehatan yaitu upaya kesehatan masyarakat esensial, upaya kesehatan masyarakat pengembangan, upaya kesehatan perorangan serta mutu pelayanan Puskesmas lebih dari 91%. Kelompok II digunakan untuk Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup yaitu apabila nilai rata-rata manajemen Puskesmas sebesar 5,5 hingga 8,4 dan tingkat pencapaian cakupan pelayanan kesehatan yaitu upaya kesehatan masyarakat esensial, upaya kesehatan masyarakat pengembangan, upaya kesehatan perorangan serta mutu pelayanan Puskesmas sebesar 81–90%. Kelompok III digunakan untuk Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang yaitu apabila nilai rata-rata manajemen Puskesmas kurang dari 5,5 dan tingkat pencapaian cakupan pelayanan kesehatan serta mutu pelayanan Puskesmas kurang dari 80% (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2016).

Berdasarkan PKP Kabupaten Bondowoso tahun 2014 hingga tahun 2016, terdapat satu aspek dalam PKP yang selalu tergolong dalam kinerja kurang, yaitu aspek cakupan pelayanan kesehatan. Tahun 2014, nilai rata-rata cakupan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bondowoso sebesar 72,76% yang berarti mayoritas Puskesmas di Bondowoso berada pada kelompok III yaitu Puskesmas dengan kinerja kurang. Tahun 2015, nilai rata-rata cakupan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bondowoso adalah sebesar 77,42%, meski terdapat sedikit peningkatan, mayoritas Puskesmas di Kabupaten Bondowoso masih masuk ke dalam kelompok III yaitu Puskesmas dengan kinerja kurang. Pada tahun 2016, nilai rata-rata cakupan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bondowoso adalah sebesar 68,98%, dari 25 Puskesmas, 23 Puskesmas berada pada kelompok III. Puskesmas yang berhasil mendapatkan nilai tertinggi adalah Puskesmas Tamanan dengan nilai 87,52 kemudian diikuti oleh Puskesmas Curahdami dengan nilai 83,72, sedangkan Puskesmas yang mendapat nilai terendah adalah Puskesmas Tenggarang dengan nilai 55,29 serta Puskesmas Kademangan dengan nilai 48,19 (Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, 2017).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Ardianti (2015:5), tingkat cakupan pelayanan kesehatan secara signifikan sangat mempengaruhi Angka Harapan Hidup (AHH). Semakin tinggi tingkat cakupan pelayanan kesehatan di suatu daerah, maka AHH akan cenderung meningkat. Kabupaten Bondowoso merupakan kabupaten tertinggal pada urutan pertama di Propinsi Jawa Timur (Peraturan Presiden RI Nomor 131, 2015). Terdapat enam kriteria dan 27 indikator dalam menetapkan daerah tertinggal (Direktorat Jenderal Pembangunan Daerah Tertinggal, 2016). Permasalahan ketertinggalan yang terdapat di Kabupaten Bondowoso adalah kriteria Sumber Daya Manusia dengan indikator target : 1) rata-rata lama sekolah menurut RPJMN selama 8,25 tahun pada tahun 2014 sedangkan rata-rata lama sekolah penduduk Kabupaten Bondowoso selama 6,09 tahun atau setara dengan tamatan Sekolah Dasar, 2) target AHH nasional adalah 72 tahun, sedangkan AHH di Kabupaten Bondowoso hanya selama 63,79 tahun dan 3) target angka melek huruf nasional adalah 95,82% sedangkan angka melek huruf kabupaten Bondowoso adalah sebesar

78,95% (Puspasari, 2016). Agar terlepas dari daerah tertinggal, Kabupaten Bondowoso harus mampu memperbaiki indikator yang menjadi penyebab ditetapkannya Kabupaten Bondowoso menjadi daerah tertinggal, salah satunya adalah dengan meningkatkan AHH. Untuk meningkatkan AHH, diperlukan perbaikan pada tingkat cakupan pelayanan kesehatan yang dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, yaitu Puskesmas.

Menurut Bastian (dalam Fitriyani, 2014:17) Puskesmas merupakan salah satu jenis organisasi sektor publik di Indonesia. Segala hal yang berkenaan dengan kepentingan umum dan menyediakan barang maupun jasa kepada masyarakat publik dengan pembayaran melalui pajak atau pendapatan lain yang diatur oleh hukum merupakan sektor publik (Mahsun dalam Fitriyani, 2014:17). Dalam sebuah organisasi sektor publik terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerjanya, faktor-faktor tersebut adalah motivasi, budaya organisasi, kompensasi, kepemimpinan, kepuasan kerja, kedisiplinan, lingkungan kerja, dan komitmen organisasi (Hessel, 2007:178).

Kurniawan (2013:23) menyatakan bahwa komitmen organisasi dan kepuasan kerja memiliki hubungan signifikan positif terhadap kinerja pemerintah Kabupaten Kerinci. Sedangkan Kurniawan (2011:6) menyatakan bahwa kepuasan kerja memiliki pengaruh positif terhadap kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Demak. Selanjutnya, Yenti (2013:16) menyatakan bahwa motivasi berpengaruh signifikan positif terhadap kinerja organisasi pada SKPD Kota Padang. Hartajunika dkk. (2015:11) pada Kantor Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Buleleng menyatakan bahwa motivasi memiliki hubungan signifikan terhadap kinerja organisasi sektor publik. Chairunnisah (2014:451) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa motivasi berhubungan dengan kinerja Puskesmas di Kabupaten Jember.

Kabupaten Bondowoso akan mampu terlepas dari Kabupaten tertinggal apabila AHH dapat ditingkatkan. Untuk meningkatkan AHH diperlukan adanya perbaikan kinerja Puskesmas pada cakupan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk meneliti apakah faktor yang mempengaruhi kinerja

yaitu motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi berhubungan dengan kinerja Puskesmas pada cakupan pelayan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian yang akan dilakukan adalah “Bagaimana hubungan motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi pemegang program dengan cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi pemegang program dengan cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi motivasi pemegang program pada Puskesmas (Tamanan, Curahdami, Tenggarang dan Kademangan) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.
- b. Mengidentifikasi kepuasan kerja pemegang program pada Puskesmas (Tamanan, Curahdami, Tenggarang dan Kademangan) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.
- c. Mengidentifikasi komitmen organisasi pemegang program pada Puskesmas (Tamanan, Curahdami, Tenggarang dan Kademangan) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.
- d. Mengidentifikasi cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas (Tamanan, Curahdami, Tenggarang dan Kademangan) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.

- e. Menganalisis hubungan motivasi pemegang program dengan cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas (Tamanan, Curahdami, Tenggarang dan Kademangan) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.
- f. Menganalisis hubungan kepuasan kerja pemegang program dengan cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas (Tamanan, Curahdami, Tenggarang dan Kademangan) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.
- g. Menganalisis hubungan komitmen organisasi pemegang program dengan cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas (Tamanan, Curahdami, Tenggarang dan Kademangan) di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi dengan cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso sehingga dapat dijadikan referensi ilmu kesehatan masyarakat khususnya dalam meningkatkan kinerja Puskesmas pada aspek cakupan pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kinerja Puskesmas pada aspek cakupan pelayanan kesehatan dan pada akhirnya membantu Kabupaten Bondowoso untuk terlepas dari Kabupaten tertinggal.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan seluruh upaya pembangunan kesehatan pada wilayah kerjanya. Wilayah kerja Puskesmas mencakup satu wilayah administratif atau satu kecamatan. Namun apabila terdapat kondisi tertentu yang didasarkan atas pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas, satu kecamatan dapat memiliki lebih dari satu Puskesmas dengan wilayah kerja yang dibagi berdasarkan konsep keutuhan wilayah. Sebagai UPTD Dinas kesehatan Kabupaten/Kota, seluruh Puskesmas bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan Kabupaten/Kota dalam menjalankan tugas teknis operasional dari dinas kesehatan Kabupaten/Kota sehingga Puskesmas merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75, 2014). Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berkewajiban mengupayakan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya dengan menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 44, 2016).

2.1.2 Visi dan Misi Puskesmas

Puskesmas memiliki visi untuk mencapai Kecamatan Sehat demi terwujudnya Indonesia Sehat. Kecamatan Sehat adalah kecamatan dengan masyarakat yang memiliki lingkungan dan perilaku hidup sehat, dapat dengan mudah menjangkau pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan adil dan merata serta mempunyai derajat kesehatan yang tinggi.

Misi Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah menjalankan pembangunan berwawasan

kesehatan, menggerakkan hidup sehat secara mandiri bagi masyarakat, menjaga dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan dan memelihara serta meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat, serta lingkungannya (Peraturan Menteri Kesehatan RI, nomor 75 tahun 2014).

2.1.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Tugas dari Puskesmas adalah melakukan kebijakan kesehatan agar pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas tersebut tercapai sehingga dapat terwujud Kecamatan Sehat. Sedangkan fungsi Puskesmas adalah untuk melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan RI, nomor 75 tahun 2014). Menurut Trihono (dalam Makatumpias, 2017:6) Puskesmas memiliki tiga fungsi yaitu yang pertama, Puskesmas merupakan sebuah roda penggerak pembangunan yang memiliki wawasan kesehatan yang berupaya untuk memantau terlaksananya pembangunan lintas sektor untuk tetap memiliki wawasan kesehatan. Kedua, Puskesmas juga aktif mengawasi dan melaporkan adanya dampak kesehatan dari penyelenggaraan program pembangunan di wilayah Puskesmas.

2.1.4 Upaya Kesehatan Puskesmas

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas terdiri dari Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama. Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama terdiri dari upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat wajib terdiri dari;

- a. Pelayanan promosi kesehatan
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana
- d. Pelayanan gizi

e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya kesehatan masyarakat dimana kegiatan yang dilakukan merupakan pengembangan pelayanan yang disesuaikan dengan masalah kesehatan utama, keunikan wilayah dan adanya potensi sumber daya dari setiap Puskesmas (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014).

2.2 Penilaian Kinerja Puskesmas

2.2.1 Definisi Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian Kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas dengan cara menilai sendiri hasil kegiatan dan mutu pelayanan di Puskesmasnya, mencari permasalahan dan solusinya serta sebagai dasar untuk penyusunan perencanaan tingkat Puskesmas, dengan melakukan penilaian kinerja maka pencapaian cakupan pelayanan kesehatan dapat diukur keberhasilannya. Hasil penilaian kinerja Puskesmas kemudian akan diverifikasi oleh Dinas kesehatan Kabupaten/Kota. Aspek yang dinilai dalam penilaian kinerja Puskesmas adalah cakupan dan manajemen kegiatan termasuk mutu pelayanan atas perhitungan seluruh Puskesmas. Penilaian kinerja Puskesmas dilaksanakan sejak awal tahun anggaran yaitu ketika rencana pelaksanaan kegiatan Puskesmas disusun, kemudian dilaksanakan forum Lokakarya Mini yang bertujuan untuk memantau dan membahas hasil dari pengumpulan data (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2016).

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

a. Tujuan Umum

Mencapai kinerja Puskesmas yang berkualitas maksimal agar tujuan pembangunan kesehatan Kabupaten/Kota dapat tercapai.

b. Tujuan Khusus

Menggambarkan pencapaian cakupan dan mutu kegiatan serta manajemen Puskesmas pada akhir tahun kegiatan, mengetahui urutan Puskesmas berdasarkan peringkat kategori dan memperoleh informasi analisis kinerja Puskesmas serta dapat menjadi saran terhadap penyusunan rencana kegiatan Puskesmas.

c. Manfaat Penilaian Kinerja Puskesmas

- 1) Dapat diketahui perbandingan antara tingkat pencapaian dengan target yang seharusnya dicapai.
- 2) Sebagai bahan identifikasi dan analisis masalah, menelusuri penyebab dan latar belakang serta hambatan masalah kesehatan pada wilayah Puskesmas.
- 3) Sebagai dasar penetapan urgensi suatu kegiatan yang harus dilaksanakan segera bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2016).

2.2.3 Ruang Lingkup Penilaian Kinerja Puskesmas

Secara garis besar lingkup penilaian kinerja Puskesmas adalah sebagai berikut;

a. Cakupan Pelayanan kesehatan yang meliputi;

- 1) Upaya Kesehatan Masyarakat esensial merupakan upaya kesehatan yang terdiri dari promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- 2) Upaya Kesehatan Masyarakat pengembangan adalah upaya kesehatan dengan penerapan pendekatan baru yang mendukung pengembangan program kesehatan oleh Puskesmas.
- 3) Upaya Kesehatan Perorangan merupakan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit serta membantu pemulihan kesehatan seseorang.

b. Manajemen Puskesmas, manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian, penilaian dan pertanggungjawaban yang secara sistematis dilaksanakan Puskesmas dalam rangka menyelenggarakan tugas dan fungsi sehingga menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. Manajemen Puskesmas terdiri dari;

- 1) Manajemen Umum
- 2) Manajemen Pemberdayaan Masyarakat
- 3) Manajemen Peralatan
- 4) Manajemen Sarana Prasarana
- 5) Manajemen Keuangan
- 6) Manajemen Sumber Daya Manusia
- 7) Manajemen Pelayanan Kefarmasian
- 8) Manajemen Data dan Informasi
- 9) Manajemen Program UKM esensial
- 10) Manajemen Program UKM pengembangan
- 11) Manajemen UKP
- 12) Manajemen Mutu

c. Mutu pelayanan Puskesmas, mutu pelayanan Puskesmas merupakan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Mutu pelayanan Puskesmas terdiri dari;

- 1) Survei kesehatan masyarakat
- 2) Survei kepuasan pasien
- 3) Penanganan pengaduan pasien
- 4) Sasaran keselamatan pasien
- 5) Pencegahan dan pengendalian infeksi (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2016).

2.2.4 Pelaksanaan Penilaian Kinerja Puskesmas

Pelaksanaan penilaian kinerja Puskesmas meliputi serangkaian kegiatan yang dimulai sejak awal tahun anggaran. Serangkaian kegiatan tersebut adalah sebagai berikut;

a. Pengumpulan data

Hasil kegiatan yang diperhitungkan adalah hasil kegiatan Puskesmas dan jaringannya (Puskesmas Pembantu dan Pondok Kesehatan Desa) di wilayah kerja Puskesmas pada bulan Januari sampai dengan Desember.

b. Pengolahan data meliputi pengisian dan penghitungan capaian hasil PKP

Pelaksanaan pengolahan data di tingkat Puskesmas dilakukan oleh Kepala Puskesmas bersama jajarannya. Kegiatan pengolahan data penilaian kinerja Puskesmas meliputi *cleaning*, *editing*, *calculating*, dan *tabulating*. Untuk menghitung hasil dalam kelompok masing – masing, perlu dihitung hasil reratanya secara bertingkat, terlampir format pengolahan data dan perhitungannya. Cara perhitungan cakupan adalah angka target (T) merupakan pembagi terhadap pencapaian hasil kegiatan (H) dalam proses pengolahan data. Cakupan diperoleh dengan menghitung pencapaian hasil kegiatan dibagi dengan target (H/T) untuk setiap variabel. Hasil penilaian kemudian dikalikan dengan bobot lalu dijumlahkan.

c. Penyajian data PKP bulanan dan 3 bulanan dalam bentuk grafik sarang laba – laba.

Untuk memudahkan melihat capaian hasil kinerja Puskesmas, maka cakupan kegiatan upaya kesehatan masyarakat esensial, upaya kesehatan masyarakat pengembangan, upaya kesehatan perorangan, manajemen Puskesmas dan mutu pelayanan Puskesmas disajikan dalam bentuk grafik sarang laba – laba yang disajikan secara periodik bulanan, tribulanan dan tahunan, sehingga dapat digunakan sebagai bahan pemantauan dan identifikasi masalah sedini mungkin.

d. Analisa kinerja yang meliputi identifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, menganalisa penyebab masalah, menentukan alternatif pemecahan masalah.

Untuk melakukan identifikasi masalah digunakan tabel 5 W 1 H (*What, Who, When, Where, Why, How*). Untuk menetapkan prioritas masalah dengan tabel USG (*Urgency, Seriousnes, Growth*), CARL, dan lain–lain. Dan untuk mencari akar penyebab masalah dengan menggunakan diagram Ichikawa/*fishbone* atau pohon masalah (*Problem Trees*).

- e. Pelaporan hasil kinerja Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 1) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaporkan capaian kinerja Puskesmas ke Dinas Kesehatan Propinsi setiap semester pada tanggal 5 bulan berikutnya.
 - 2) Verifikasi PKP di tingkat Kabupaten/Kota dilakukan oleh tim kecil yang ditugaskan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan. Pada awal tahun dibentuk tim verifikasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang terdiri dari lintas program, kegiatan ini bertujuan untuk verifikasi data, evaluasi capaian program serta pembinaan program–program yang ada di Puskesmas.
 - 3) Data perhitungan hasil kinerja Puskesmas diverifikasi oleh Tim Kabupaten/Kota untuk memperoleh informasi tentang kebenaran data dan mendapatkan gambaran tentang tingkat kinerja Puskesmas se Kabupaten/Kota.
 - 4) Pada akhir tahun, Kepala Puskesmas melaporkan capaian kinerja Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai laporan tahunan (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2016).

2.2.5 Penilaian Akhir dari Penilaian Kinerja Puskesmas

Penilaian Kinerja Puskesmas disesuaikan dengan komponen yang dinilai. Untuk komponen cakupan pelayanan kesehatan Puskesmas yaitu upaya kesehatan masyarakat esensial, upaya kesehatan masyarakat pengembangan, upaya kesehatan perorangan dan mutu pelayanan kesehatan, penilaian ditetapkan menggunakan nilai ambang untuk tingkat kelompok Puskesmas sebagai berikut;

- a. Kelompok I : tingkat pencapaian hasil $\geq 91\%$

- b. Kelompok II : tingkat pencapaian hasil = 81 – 90%
- c. Kelompok III : tingkat pencapaian hasil \leq 80%

Untuk komponen manajemen Puskesmas, penilaian ditetapkan menggunakan nilai ambang untuk tingkat kelompok Puskesmas sebagai berikut;

- a. Kelompok I : nilai rata-rata \geq 8.5
- b. Kelompok II : nilai rata-rata 5.5 – 8.4
- c. Kelompok III : nilai rata-rata $<$ 5.5

Untuk mengetahui tingkat kinerja Puskesmas, ketiga kelompok Puskesmas tersebut kemudian digolongkan menjadi;

- a. Kelompok I : Puskesmas dengan tingkat kinerja baik
- b. Kelompok II : Puskesmas dengan tingkat kinerja cukup
- c. Kelompok III : Puskesmas dengan tingkat kinerja kurang (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2016).

2.3 Cakupan Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Pada aspek cakupan pelayanan kesehatan Puskesmas, terdapat tiga upaya kesehatan yang dinilai, yaitu upaya kesehatan masyarakat esensial, upaya kesehatan masyarakat pengembangan, dan upaya kesehatan perorangan.

- a. Upaya kesehatan masyarakat esensial, terdiri dari;
 - 1) Upaya promosi kesehatan, terdiri dari 8 kegiatan, yaitu;
 - a) Pengkajian Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kegiatan ini memiliki 6 indikator, yaitu rumah tangga yang dikaji, pendidikan yang dikaji, kesehatan yang dikaji, tempat-tempat umum yang dikaji, tempat-tempat kerja yang dikaji dan pesantren yang dikaji.
 - b) Tatanan sehat, kegiatan ini memiliki 6 indikator, yaitu rumah tangga sehat yang memenuhi 10 indikator PHBS, institusi pendidikan yang memenuhi 7–8 indikator PHBS, institusi kesehatan yang memenuhi 6 indikator PHBS, tempat-tempat umum yang memenuhi 6 indikator PHBS, tempat kerja yang

memenuhi 8–9/7–8 indikator PHBS dan pondok pesantren yang memenuhi 16–18 indikator PHBS.

- c) Intervensi/penyuluhan, kegiatan ini memiliki 6 indikator, yaitu kegiatan intervensi pada kelompok rumah tangga, kegiatan intervensi pada institusi pendidikan, kegiatan intervensi pada institusi kesehatan, kegiatan intervensi pada tempat-tempat umum, kegiatan intervensi pada tempat kerja dan kegiatan intervensi pada pondok pesantren.
 - d) Pengembangan UKBM, kegiatan ini terdiri dari 4 indikator, yaitu pembinaan Posyandu, pengukuran tingkat perkembangan Posyandu, posyandu PURI (Purnama Mandiri) dan pengukuran tingkat perkembangan Ponkesdes.
 - e) Penyuluhan NAPZA, kegiatan ini terdiri dari 1 indikator yaitu penyuluhan NAPZA.
 - f) Pengembangan desa siaga aktif, kegiatan ini terdiri dari 3 indikator, yaitu desa siaga aktif, desa siaga aktif PURI (Purnama Mandiri) dan pembinaan desa siaga aktif.
 - g) Promosi kesehatan, kegiatan ini memiliki 3 indikator, yaitu sekolah pendidikan dasar yang mendapat promosi kesehatan, promosi kesehatan di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (sasaran masyarakat), serta promosi kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan (kegiatan di luar gedung sekolah).
 - h) Program pengembangan, kegiatan ini memiliki 5 indikator, yaitu poskesdes beroperasi dengan strata Madya, Purnama dan Mandiri, pembinaan tingkat perkembangan Ponkestren, pembinaan tingkat perkembangan Pos UKK, poskestren Purnama dan Mandiri, serta pembinaan tingkat perkembangan Posbindu PTM.
- 2) Upaya kesehatan lingkungan, upaya ini terdiri dari 6 kegiatan, yaitu;
- a) Penyehatan air, kegiatan ini terdiri dari 3 indikator, yaitu pengawasan sarana air bersih (SAB), SAB yang memenuhi syarat kesehatan dan rumah tangga yang memiliki akses terhadap SAB.

- b) Penyehatan makanan dan minuman, kegiatan ini terdiri dari 2 indikator, yaitu pembinaan tempat pengelolaan makanan dan TPM yang memenuhi syarat kesehatan.
 - c) Penyehatan perumahan dan sanitasi dasar, kegiatan ini memiliki 2 indikator, yaitu pembinaan sanitasi perumahan dan sanitasi dasar dan rumah yang memenuhi syarat kesehatan.
 - d) Pembinaan tempat-tempat umum, kegiatan ini memiliki 2 indikator, yaitu pembinaan sarana tempat-tempat umum dan tempat-tempat umum yang memenuhi syarat kesehatan.
 - e) Yankesling atau klinik sanitasi, kegiatan ini memiliki 3 indikator, yaitu konseling sanitasi, inspeksi sanitasi penyakit berbasis lingkungan dan intervensi terhadap pasien penyakit berbasis lingkungan yang di inspeksi sanitasi.
 - f) Sanitasi total berbasis masyarakat, kegiatan ini memiliki 4 indikator, yaitu rumah tangga memiliki akses terhadap jamban sehat, desa/kelurahan yang sudah ODF, jamban sehat dan pelaksanaan kegiatan STBM di Puskesmas.
- 3) Upaya kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana, upaya ini terdiri dari 5 kegiatan, yaitu:
 - a) Kesehatan ibu, kegiatan ini terdiri dari 5 indikator, yaitu pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (K4), pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan dan penanganan komplikasi kebidanan.
 - b) Kesehatan bayi, kegiatan ini terdiri dari 4 indikator, yaitu pelayanan kesehatan neonatus pertama (KN1), pelayanan kesehatan neonatus 0–28 hari (KN lengkap), penanganan komplikasi neonatus dan pelayanan kesehatan bayi 29 hari–11 bulan.
 - c) Kesehatan anak balita dan anak prasekolah, kegiatan ini terdiri
 - d) dari 2 indikator, yaitu pelayanan kesehatan anak balita (12–59 bulan) dan pelayanan kesehatan anak pra sekolah (60–72 bulan).
 - e) Kesehatan anak usia sekolah dan remaja, kegiatan ini memiliki 7 indikator, yaitu sekolah setingkat SD/MI/SDLB yang melaksanakan pemeriksaan

penjaringan kesehatan, sekolah setingkat SMP/MTs/SMPLB yang melaksanakan pemeriksaan penjaringan kesehatan, sekolah setingkat SMA/MA/SMALB yang melaksanakan pemeriksaan penjaringan kesehatan, murid kelas I setingkat SD/MI/SDLB yang diperiksa penjaringan kesehatan, murid kelas VII setingkat SMP/MTs/SMPLB yang diperiksa penjaringan kesehatan, murid kelas X setingkat SMA/MA/SMALB yang diperiksa penjaringan kesehatan serta pelayanan kesehatan remaja.

- f) Pelayanan keluarga berencana, kegiatan ini memiliki 8 indikator, yaitu KB aktif (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*), peserta KB baru, akseptor KB *drop out*, peserta KB mengalami komplikasi, peserta KB mengalami efek samping, pasangan usia subur dengan 4 T ber KB, KB pasca persalinan dan ibu hamil yang diperiksa HIV.
- 4) Upaya pelayanan gizi, upaya ini terdiri dari 3 kegiatan, yaitu:
 - a) Pelayanan gizi masyarakat, kegiatan ini terdiri dari 4 indikator, yaitu pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada bayi umur 6–11 bulan, pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada balita umur 12–59 bulan 2 kali setahun, pemberian 90 tablet besi pada ibu hamil dan ibu hamil kurang energi kronis.
 - b) Penanggulangan gangguan gizi, kegiatan ini terdiri dari 3 indikator, yaitu pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT–P) pada balita kurus serta ibu hamil KEK yang mendapat PMT–P.
 - c) Pemantauan status gizi, kegiatan ini memiliki 5 indikator, yaitu cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan sesuai standar tatalaksana gizi buruk, cakupan penimbangan balita D/S yaitu balita yang ditimbang berat badannya di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu, balita naik berat badannya (N/D, balita bawah garis merah (BGM) serta rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium.
- 5) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, upaya ini terdiri dari 11 kegiatan, yaitu;

- a) Upaya pencegahan dan pengendalian terhadap diare, kegiatan ini memiliki 3 indikator, yaitu cakupan pelayanan diare balita, angka penggunaan oralit dan angka penderita diare balita yang diberi tablet Zinc.
- b) Upaya pencegahan dan pengendalian terhadap infeksi saluran pernapasan atas, kegiatan ini terdiri dari 1 indikator yaitu cakupan penemuan penderita pneumonia balita yang merupakan kasus pneumonia balita yang ditemukan dan ditangani di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.
- c) Upaya pencegahan dan pengendalian terhadap kusta, kegiatan ini memiliki 8 indikator, yaitu cakupan pemeriksaan kontak dari kasus kusta baru, kasus kusta yang dilakukan pemeriksaan fungsi syaraf (PFS) secara rutin, *release from treatment* (RFT) bila penderita baru tipe *Pauci Basiler* 1 tahun sebelumnya dan tipe *Multi Basiler* 2 tahun sebelumnya menyelesaikan pengobatan tepat waktu, penderita baru pasca pengobatan dengan *score* kecacatannya tidak bertambah atau tetap, proporsi kasus *defaulter* kusta, proporsi tenaga kesehatan di desa endemis kusta tersosialisasi, proporsi kader kesehatan di desa endemis kusta tersosialisasi serta proporsi SD/MI di desa endemis kusta dilakukan *screening* Kusta.
- d) Upaya pencegahan dan pengendalian terhadap *Tuberculosis Bacillus* (TB) paru, kegiatan ini memiliki 3 indikator, yaitu penemuan *suspect* penderita TB paru, penderita TB paru Basil Tahan Asam (BTA) positif yang dilakukan pemeriksaan kontak dan angka keberhasilan pengobatan pasien baru BTA positif.
- e) Pencegahan dan penanggulangan PMS dan HIV/AIDS, kegiatan ini memiliki 1 indikator yaitu anak sekolah (SMP dan SMA/ sederajat) yang sudah dijangkau penyuluhan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.
- f) Upaya pencegahan dan pengendalian terhadap Demam Berdarah Dengue (DBD), kegiatan ini memiliki 3 indikator, yaitu angka Bebas Jentik (ABJ), penderita DBD ditangani, dan cakupan Penyelidikan Epidemiologi (PE) kasus DBD.

- g) Upaya pencegahan dan pengendalian terhadap malaria, kegiatan ini memiliki 3 indikator, yaitu penderita malaria yang dilakukan pemeriksaan Sediaan Darah (SD), penderita positif malaria yang diobati sesuai standar *Artesunate Combination Therapy* (ACT) dan penderita positif malaria yang di *follow up*.
- h) Upaya pencegahan dan pengendalian terhadap rabies, kegiatan ini memiliki 2 indikator, yaitu cuci luka terhadap kasus gigitan Hewan Penular Rabies (HPR) dan vaksinasi terhadap kasus gigitan HPR yang berindikasi.
- i) Pelayanan imunisasi, kegiatan ini terdiri dari 10 indikator, yaitu IDL (Imunisasi Dasar Lengkap), UCI (*Universal Coverage Immunization*) desa, imunisasi Difteri Tetanus (DT) pada anak kelas 1 SD, imunisasi campak pada anak kelas 1 SD, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada anak kelas 2 dan 3 SD, imunisasi TT5 pada Wanita Usia Subur (WUS) 15–49 tahun, imunisasi TT2 plus ibu hamil 15–49 tahun, pemantauan suhu lemari es vaksin, ketersediaan catatan stok vaksin serta laporan Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) *zero reporting*/KIPI non serius.
- j) Pengamatan penyakit, kegiatan ini memiliki 8 indikator, yaitu laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) yang tepat waktu, kelengkapan laporan STP, laporan campak yang tepat waktu sampai dengan tanggal 5 setiap bulan, kelengkapan laporan campak, laporan wabah mingguan yang tepat waktu, kelengkapan laporan wabah mingguan, grafik trend mingguan penyakit potensial wabah serta desa/kelurahan yang mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) ditanggulangi dalam waktu kurang dari 24 jam.
- k) Pencegahan serta pengendalian penyakit tidak menular, kegiatan ini memiliki 6 indikator, yaitu desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM), perempuan usia 30–50 tahun yang di deteksi dini kanker cervix dan payudara, sekolah yang ada di wilayah Puskesmas melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), penduduk usia lebih dari 15 tahun yang melakukan pemeriksaan tekanan darah, penduduk usia lebih dari 18 tahun yang melakukan pemeriksaan gula darah, penduduk usia lebih dari 15 tahun yang melakukan pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT).

- b. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan, terdiri dari;
- 1) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat, kegiatan ini memiliki 3 indikator, yaitu Rasio Kunjungan Rumah (RKR), individu dan keluarganya dari keluarga rawan yang mendapat keperawatan kesehatan masyarakat (*Home Care*), serta kenaikan tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan.
 - 2) Pelayanan kesehatan jiwa, kegiatan ini memiliki 4 indikator, yaitu pemberdayaan kelompok masyarakat terkait program kesehatan jiwa, penanganan kasus jiwa (gangguan perilaku, gangguan jiwa, gangguan psikosomatik, masalah napza, dll) yang datang berobat ke Puskesmas, penanganan kasus kesehatan jiwa melalui rujukan ke Rumah Sakit/Spesialis, kunjungan rumah pasien jiwa
 - 3) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pelayanan ini terdiri dari;
 - a) UKGS, kegiatan ini terdiri dari 3 indikator, yaitu murid kelas 1 yang dilakukan penjangkaran serta murid kelas 1–6 yang mendapat perawatan, SD/MI dengan UKGS tahap III.
 - b) UKGM, kegiatan ini terdiri dari 2 indikator, yaitu anak Pra Sekolah (APRAS) yang dilakukan penjangkaran di UKBM (Posyandu dan PAUD) serta UKBM yang melaksanakan UKGM.
 - 4) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer, kegiatan ini terdiri dari 4 indikator, yaitu penyehat tradisional ramuan yang memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT), penyehat Tradisional dengan keterampilan yang memiliki STPT, fasilitas pelayanan kesehatan tradisional yang berijin serta pembinaan ke Penyehat Tradisional.
 - 5) Pelayanan kesehatan olahraga, kegiatan ini terdiri dari 3 indikator, yaitu kelompok/klub olahraga yang dibina, pengukuran kebugaran Calon Jamaah Haji (CJH) dan pengukuran kebugaran jasmani pada anak sekolah.
 - 6) Pelayanan kesehatan indera, pelayanan ini terdiri dari;
 - a) Mata, kegiatan ini terdiri dari 5 indikator, yaitu penemuan dan penanganan kasus refraksi, penemuan kasus penyakit mata di Puskesmas, penemuan kasus

penyakit katarak pada usia di atas 45 tahun, penyuluhan kesehatan mata, serta pelayanan rujukan mata.

- b) Telinga, kegiatan ini terdiri dari 3 indikator, yaitu penemuan kasus yang dirujuk ke spesialis di Puskemas melalui pemeriksaan fungsi pendengaran, penemuan kasus penyakit telinga di Puskesmas, penemuan kasus serumen prop.
- 7) Pelayanan kesehatan lansia, kegiatan ini memiliki 1 indikator yaitu lansia diatas 60 tahun yang mendapat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.
- 8) Pelayanan kesehatan kerja, kegiatan ini memiliki 3 indikator, yaitu pekerja formal yang mendapat konseling, pekerja informal yang mendapat konseling, serta promotif dan preventif yang dilakukan pada kelompok kesehatan kerja.
- 9) Pelayanan matra, kegiatan ini terdiri dari 2 indikator, yaitu hasil pemeriksaan kesehatan jamaah haji 3 bulan sebelum operasional terdata dan terbentuknya Tim Reaksi Cepat (TRC).
- c. Upaya kesehatan perorangan, upaya ini terdiri dari;
 - 1) Pelayanan rawat jalan, pelayanan ini terdiri dari angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialistik, rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP, penyediaan rekam medis rawat jalan kurang dari 10 menit yang dihitung sejak pasien memasukkan berkas hingga rekam medis ditemukan, serta kelengkapan pengisian rekam medik
 - 2) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut, terdiri dari rasio gigi tetap yang ditambal terhadap gigi yang dicabut dan ibu hamil yang mendapat perawatan kesehatan gigi.
 - 3) Pelayanan gawat darurat, pelayanan ini terdiri dari kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) memenuhi standar, ketersediaan peralatan, sarana prasarana dan obat memenuhi standar dan kelengkapan pengisian *informed consent* dalam 24 jam setelah selesai pelayanan.
 - 4) Pelayanan kefarmasian, pelayanan ini terdiri dari kesesuaian item obat yang tersedia dengan fornasi dan kesesuaian ketersediaan obat dengan pola penyakit.

- 5) Pelayanan laboratorium, pelayanan ini terdiri dari kesesuaian jenis pelayanan laboratorium dengan standar, ketepatan waktu tunggu penyerahan hasil pelayanan laboratorium kurang dari 120 menit, kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu internal.
- 6) Pelayanan satu hari (*One day care*), indikator dari pelayanan ini adalah pelayanan satu hari yang dilakukan oleh tenaga yang kompeten.
- 7) Pelayanan rawat inap, pelayanan ini terdiri dari *Bed Occupation Rate*, *Visite* pasien rawat inap dilakukan oleh dokter, kelengkapan pengisian rekam medik dalam 24 jam, pertolongan persalinan normal oleh tenaga kesehatan terlatih serta pelayanan konseling gizi (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2016).

2.4 Puskesmas Sebagai Organisasi Sektor Publik

Organisasi publik merupakan sebuah instansi pemerintah yang berfokus terhadap kepentingan rakyat dalam segala sektor kompleks dengan legalitas formal. Organisasi publik bergerak di lapangan pelayanan publik yang merupakan kewajiban negara, sehingga tidak berkaitan dengan kewajiban mencari laba (*non profit oriented*). Istilah publik diartikan sebagai pelanggan, yaitu seluruh masyarakat yang dilayani melalui lembaga atau instansi pemerintah yang bergerak di bidang pelayanan publik (Sulistiyani, 2009:54–55).

Organisasi sektor publik adalah organisasi yang berhubungan dengan kepentingan umum dan penyediaan barang atau jasa kepada publik yang dibayar melalui pajak atau pendapatan negara lain yang diatur dengan hukum. Organisasi sektor publik juga melakukan transaksi–transaksi ekonomi dan keuangan. Tetapi, berbeda dengan entitas ekonomi yang lain, khususnya perusahaan komersial yang mencari laba, sumber daya ekonomi organisasi sektor publik di kelola tidak untuk mencari laba (Mahsun, 2009:14). Organisasi sektor publik memiliki ciri tidak mencari keuntungan melainkan lebih kepada mendapat manfaat (Sugandi, 2011:25). Beberapa jenis organisasi sektor publik di Indonesia, yaitu organisasi pemerintah pusat, organisasi pemerintah daerah, organisasi partai politik, organisasi LSM, organisasi yayasan, organisasi pendidikan seperti sekolah,

organisasi kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit, dan organisasi tempat peribadatan seperti masjid, gereja, vihara dan pura (Bastian dalam Fitriyani, 2014:17). Puskesmas merupakan organisasi sektor publik dikarenakan Puskesmas merupakan Badan Layanan Umum Daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan dalam kegiatan operasionalnya Puskesmas tidak bertujuan untuk mencari keuntungan (Mahardika, 2014:1).

2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi Sektor Publik

Menurut Dwiyanto (dalam Aulia, 2012:32) kinerja organisasi sektor publik dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi kinerja organisasi sektor publik terdiri dari;

a. Sarana

Sarana merupakan alat untuk menunjang keberhasilan suatu upaya pelayanan publik, oleh karena itu fungsi sarana sangat vital karena semua kegiatan yang akan dilakukan tidak akan mendapat hasil sesuai target apabila tidak didukung oleh ketersediaan sarana yang memadai.

b. Sumberdaya Manusia

Sumberdaya manusia adalah organisasi hidup di dalam suatu lingkungan yang berpengaruh terhadap keberadaan dan kelangsungan hidup suatu organisasi. Maka dari itu, sebuah organisasi harus melakukan upaya untuk memperkokoh keberadaan sumberdaya manusia dalam lingkungannya.

c. Koordinasi antar unit

Koordinasi antar unit adalah hal vital yang harus dilaksanakan dengan baik dalam suatu organisasi demi tercapainya sasaran dan tujuan organisasi tersebut. Koordinasi dalam suatu organisasi hendaknya dapat terlaksana sesuai dengan sasaran yang ingin dicapai.

Sedangkan faktor eksternal terdiri dari;

a. Pengguna jasa

Pengguna jasa dapat mempengaruhi kinerja organisasi karena kadangkala pengguna jasa menghalalkan segala cara untuk menyelesaikan urusannya

meskipun melanggar peraturan, seperti kasus pengurusan izin administrasi apabila data tidak lengkap maka seharusnya tidak diproses, namun dengan segala cara dilakukan agar izin administrasi tetap dapat diproses.

b. Kelengkapan administrasi

Kelengkapan administrasi adalah faktor yang mendukung peningkatan kinerja individu maupun kinerja organisasi itu sendiri karena dengan administrasi yang lengkap maka tidak ditemukan kesulitan untuk melaksanakan proses dalam mencapai tujuan dari organisasi tersebut.

c. Koordinasi dengan instansi lain

Koordinasi yang dilakukan dengan instansi lain (pemerintah setempat) harus berkesinambungan karena suatu organisasi saling terkait oleh aturan-aturan, demi untuk peningkatan kinerja suatu organisasi

Sedangkan Pasolong (2008:186), mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja suatu organisasi antara lain adalah kemampuan, kemauan, energi, teknologi, kompensasi, kejelasan tujuan, dan keamanan. Mangkunegara (2007:15) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja terdiri dari faktor internal yaitu faktor yang dihubungkan dengan sifat-sifat seseorang dan faktor eksternal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang seperti perilaku, sikap dan tindakan rekan kerja, bawahan atau pimpinan, fasilitas kerja dan iklim organisasi. Hessel (2007:178) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja organisasi adalah motivasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi, kedisiplinan, kompensasi, budaya organisasi, kepemimpinan, dan lingkungan kerja.

2.6 Motivasi

2.6.1 Definisi Motivasi

Motivasi adalah kemauan untuk berjuang atau berusaha ke tingkat yang lebih tinggi menuju tercapainya tujuan organisasi dengan syarat tidak mengabaikan kemampuannya untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan pribadi (Hasibuan, 2007:141). Motivasi menurut Munandar

(dalam Wijono, 2010:20) adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya tindakan yang memberikan kekuatan yang mengarah kepada pencapaian kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi keseimbangan dan semua kebutuhan dapat terpuaskan pada suatu saat. Sehingga ketika motivasi rendah, maka kinerjanya juga akan rendah meski kemampuan dan peluang tersedia. Motivasi juga diartikan sebagai daya pendorong yang mengakibatkan seseorang anggota organisasi mau dan rela untuk mengerahkan kemampuan dalam bentuk keahlian dan keterampilan, tenaga dan waktunya untuk menyelenggarakan berbagai kegiatan yang menjadi tanggungjawabnya dan menunaikan kewajibannya, dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasaran organisasi yang telah ditentukan sebelumnya (Thoha, 2007:204).

Gibson (dalam Sutrischastini, 2015:124) mengungkapkan bahwa motivasi adalah kekuatan yang mendorong seseorang karyawan yang menimbulkan dan mengarahkan perilaku. Motivasi merupakan hasrat di dalam seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan tindakan. Motivasi merupakan penggerak yang mengarahkan pada tujuan, dan itu jarang muncul dengan sia-sia. Motivasi juga dapat diartikan sebagai keseluruhan proses pemberian dorongan atau rangsangan kepada para karyawan sehingga mereka bersedia bekerja dengan rela tanpa dipaksa (Kadarisman, 2012:275). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa motivasi pada dasarnya adalah kondisi mental seseorang yang mendorong dilakukannya suatu tindakan dan memberikan kekuatan yang mengarah kepada pencapaian tujuan, kebutuhan, memberi kepuasan ataupun mengurangi ketidakseimbangan (Martoyo, 2007:183).

Motivasi merupakan hal penting bagi para manajer, hal ini didasarkan pada empat pertimbangan utama, yaitu pertama, filsafat hidup manusia yang memiliki prinsip "*quit pro quo*" yaitu ada budi ada balas, kemudian pertimbangan kedua adalah kompleksnya kebutuhan manusia yang tidak hanya bersifat materi namun juga psikologis, pertimbangan ketiga adalah pemuasan kebutuhan manusia tidak memiliki titik jenuh, dan pertimbangan terakhir adalah bahwa tidak ada satupun teknik motivasi yang dapat efektif digunakan untuk semua orang dalam organisasi ataupun untuk seseorang pada waktu dan kondisi yang berbeda

dikarenakan adanya perbedaan karakteristik individu dalam sebuah organisasi (Siagian dalam Brahmasari, 2009:125). Selain itu, pemberian dorongan sebagai salah satu bentuk motivasi, penting dilakukan untuk meningkatkan gairah kerja karyawan sehingga dapat mencapai hasil yang dikehendaki oleh manajemen. Hubungan motivasi, gairah kerja dan hasil optimal mempunyai bentuk linear dalam arti dengan pemberian motivasi yang baik, maka gairah kerja karyawan akan meningkat dan hasil kerja akan optimal sesuai dengan standar kinerja yang telah diharapkan (Antoni dalam Brahmasari, 2009:125).

2.6.2 Tujuan Motivasi

Tujuan motivasi menurut Saydam (dalam Kadarisman, 2012:292) adalah sebagai berikut;

- a. Mengubah perilaku karyawan sesuai dengan keinginan perusahaan
Motivasi kerja yang tertanam dalam diri karyawan dapat mengubah perilaku kerja karyawan, mereka akan bersedia melakukan pekerjaan sesuai dengan kemampuan yang mereka miliki dan selaras dengan tujuan serta keinginan perusahaan.
- b. Meningkatkan gairah dan semangat kerja
Motivasi kerja dapat meningkatkan gairah dan semangat kerja karyawan, dengan begitu kondisi mental psikis karyawan ketika bekerja akan baik sehingga dapat berpengaruh besar terhadap produktivitas kerja.
- c. Meningkatkan disiplin kerja
Karyawan akan memberikan waktu, tenaga dan pikirannya secara disiplin untuk melaksanakan pekerjaannya apabila telah mendapat motivasi kerja yang baik.
- d. Meningkatkan prestasi kerja
Motivasi kerja akan membuat karyawan melakukan tugas dan tanggungjawabnya, dengan begitu hal ini dapat memicu karyawan untuk memiliki prestasi kerja, dengan pencapaian prestasi maka karyawan akan terdorong untuk melaksanakan tugas-tugas berikutnya dengan lebih baik.

e. Meningkatkan rasa tanggung jawab

Motivasi kerja dapat meningkatkan *sense of participation* dan *sense of belonging*, karyawan akan memiliki keinginan untuk diikutsertakan dan diakui dalam organisasi, keterlibatan karyawan serta pengakuan dalam organisasi tersebut akan menimbulkan rasa percaya diri sehingga akan timbul keinginan untuk memikul tanggung jawab yang lebih besar dalam organisasi tersebut.

f. Meningkatkan produktivitas dan efisiensi

Karyawan yang termotivasi akan bekerja lebih giat dan mampu meningkatkan produktivitas dan efisiensi.

g. Menumbuhkan loyalitas karyawan pada perusahaan

Loyalitas karyawan dapat tumbuh dengan adanya motivasi yang tertanam dalam diri karyawan tersebut.

Selain itu tujuan motivasi menurut Hasibuan (dalam Masruroh, 2013:12) adalah sebagai berikut;

- a. Meningkatkan moral dan kepuasan kerja karyawan
- b. Meningkatkan produktifitas dan kedisiplinan kerja karyawan
- c. Mempertahankan kestabilan karyawan perusahaan
- d. Mengefektifkan pengadaan karyawan dan efisiensi alat dan bahan baku
- e. Meningkatkan loyalitas, kreatifitas, dan partisipasi karyawan
- f. Meningkatkan tingkat kesejahteraan karyawan
- g. Mempertinggi rasa tanggung jawab karyawan terhadap tugas – tugasnya

2.6.3 Jenis – Jenis Motivasi

Nawawi (dalam Failasufa, 2015) mengungkapkan bahwa terdapat dua bentuk motivasi ditinjau dari teori motivasi Herzberg, yaitu motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik. Motivasi intrinsik merupakan pendorong kerja yang bersumber dari dalam diri pekerja sebagai individu, berupa kesadaran mengenai pentingnya atau manfaat/makna pekerjaan yang dilaksanakannya. Faktor ini antara lain adalah faktor prestasi, faktor pengakuan/penghargaan, faktor

tanggungjawab, faktor memperoleh kemajuan dan perkembangan dalam bekerja khususnya promosi, dan faktor pekerjaan itu sendiri. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah pendorong kerja yang bersumber dari luar diri pekerja sebagai individu, berupa kondisi yang mengharuskannya bekerja secara maksimal. Faktor ini dapat berupa gaji/upah, kondisi kerja, proses administrasi, hubungan antar pekerja, supervisi teknis, dan kebijaksanaan perusahaan di perusahaan.

Hasibuan (2004:222 dalam Ayuningtyas, 2014:33) menjelaskan bahwa motivasi dibagi menjadi dua, yaitu;

- a. Motivasi positif, yaitu teknik memotivasi dengan cara memberi hadiah terhadap karyawan dengan prestasi yang baik, motivasi positif akan mampu meningkatkan semangat kerja karyawan.
- b. Motivasi negatif, yaitu teknik memotivasi dengan cara memberi hukuman terhadap karyawan dengan prestasi rendah, motivasi negatif ini bertujuan untuk meningkatkan semangat kerja karyawan dalam jangka waktu pendek karena apabila digunakan dalam jangka waktu panjang dapat berakibat kurang baik.

2.6.4 Metode Motivasi

Menurut Hasibuan (dalam Fitri, 2012:17), ada dua metode motivasi, yaitu:

- a. Motivasi Langsung (*Direct Motivation*)
Motivasi langsung adalah motivasi (materiil dan non-materiil) yang diberikan secara langsung kepada setiap individu untuk memenuhi kebutuhan serta kepuasannya. Jadi sifatnya khusus, seperti pujian, penghargaan, tunjangan hari raya, dan sebagainya.
- b. Motivasi Tak Langsung (*Indirect Motivation*)
Motivasi tak langsung adalah motivasi yang diberikan hanya merupakan fasilitas-fasilitas yang mendukung serta menunjang gairah kerja, sehingga lebih bersemangat dalam bekerja. Misalnya, mesin-mesin yang baik, ruang kerja yang nyaman, kursi yang empuk, dan sebagainya.

2.6.5 Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Kadarisman (2012:296) menyebutkan bahwa motivasi sebagai proses psikologis dalam diri seseorang akan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal merupakan faktor psikologis yang berasal dari dalam diri seseorang sedangkan faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari lingkungan. Faktor internal terdiri dari;

a. Kematangan pribadi

Seseorang dengan sifat egois akan sulit untuk bekerjasama dalam menerima maupun menciptakan motivasi, maka dari itu kematangan pribadi seseorang sesuai dengan bagaimana kebiasaan, nilai yang dianut serta sikap bawaan akan sangat berpengaruh terhadap motivasinya.

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang lebih mudah termotivasi karena wawasan yang dimiliki lebih luas dibanding dengan seseorang yang memiliki pendidikan rendah, akan tetapi ketika pendidikan tinggi yang dimiliki seseorang tidak digunakan maksimal atau tidak dihargai dalam suatu organisasi juga dapat mengakibatkan motivasi menjadi rendah.

c. Keinginan dan Harapan Pribadi

Keinginan dan harapan yang dimiliki oleh seseorang akan membuat pribadi tersebut lebih mudah termotivasi, hal ini dikarenakan pribadi tersebut akan bekerja keras untuk mewujudkan keinginan dan harapan yang dimilikinya.

d. Kebutuhan

Seseorang akan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhannya, oleh karena itu pribadi yang memiliki kebutuhan tertentu akan lebih mudah di motivasi, semakin besar kebutuhannya maka semakin tinggi pula tingkat motivasinya.

e. Kelelahan dan kebosanan

Seseorang yang mengalami kelelahan dan kebosanan dalam bekerja akan menurunkan gairah serta semangat kerja, penurunan gairah dan semangat kerja seseorang pada akhirnya akan mempengaruhi motivasinya.

f. Kepuasan kerja

Seseorang yang puas terhadap pekerjaannya akan memiliki motivasi tinggi, hal ini dikarenakan ketika seseorang puas terhadap apa yang dikerjakan maka pribadi tersebut akan melaksanakan pekerjaan dengan senang dan berkomitmen terhadap pekerjaan tersebut.

Sedangkan faktor eksternal (*environment factors*) terdiri dari;

a. Kondisi lingkungan kerja

Seluruh sarana dan prasarana di sekitar karyawan ketika melaksanakan pekerjaan dan mempengaruhi pekerjaan tersebut dinamakan lingkungan kerja, sehingga tempat kerja, fasilitas dan alat kerja, ketenangan dalam bekerja, pencahayaan di tempat kerja, kebersihan tempat kerja serta relasi antar karyawan yang bekerja di tempat tersebut merupakan hal-hal yang termasuk ke dalam lingkungan kerja. Ketika kondisi lingkungan kerja sudah baik, maka karyawan akan merasa nyaman dalam melaksanakan pekerjaan, rasa nyaman dalam bekerja inilah yang dapat mempengaruhi motivasi kerja.

b. Kompensasi yang memadai

Salah satu motivator yang ampuh bagi hampir seluruh karyawan adalah kompensasi yang memadai, upah yang memadai akan mendorong karyawan bekerja lebih baik dan semangat.

c. Supervisi yang baik

Karyawan akan merasa termotivasi apabila mendapatkan seorang supervisor yang mampu menjalin hubungan baik, bersikap adil dan tidak diskriminatif serta mampu mendukung rencana dan pengembangan karir karyawan.

d. Ada jaminan karier

Karyawan yang bekerja akan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, salah satu caranya adalah dengan kenaikan karier, oleh karena itu ketika dalam suatu organisasi atau pekerjaan terdapat jaminan karier yang jelas, karyawan akan termotivasi untuk meningkatkan kinerja agar mendapat kenaikan karier demi memenuhi kebutuhan hidupnya.

e. Status dan tanggung jawab

Karyawan yang mendapatkan status atau tanggung jawab akan merasa lebih termotivasi karena adanya perasaan dipercayai dan diakui keberadaannya dalam suatu organisasi kerja.

f. Peraturan yang fleksibel

Pekerjaan yang memiliki peraturan yang kaku dalam organisasinya akan membuat karyawan merasa terkekang dan tidak nyaman dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya, hal ini tentu mempengaruhi motivasi karyawan dalam bekerja, namun apabila peraturan dalam organisasi tersebut lebih fleksibel dan memberi kenyamanan pada karyawan dalam bekerja maka motivasi karyawan juga akan meningkat.

2.6.6 Teori Motivasi

Menurut Hasibuan (2007:153) teori motivasi dibagi menjadi dua kelompok, yaitu;

a. Teori Kepuasan (*Content Theory*)

Berdasarkan teori ini, terdapat faktor penyebab berupa faktor kebutuhan dan kepuasan yang membuat seorang individu bertindak dan melakukan sesuatu dengan cara tertentu. Teori ini menjelaskan bahwa semakin terpenuhi kebutuhan seseorang, akan membuat semangat kerja semakin baik. Beberapa teori yang termasuk ke dalam teori kepuasan adalah teori motivasi klasik, teori hierarki Maslow, teori Herzberg, teori X dan Y Mc. Gregor, teori Claude S. George. Dari seluruh teori motivasi kepuasan tersebut, teori yang dikemukakan oleh Abraham Maslow merupakan teori yang dapat mewakili seluruh teori lainnya.

Teori ini berpendapat bahwa seseorang berperilaku atau bekerja karena adanya dorongan untuk memenuhi bermacam-macam kebutuhan. Maslow mengatakan bahwa kebutuhan yang diinginkan oleh manusia berjenjang dalam lima tingkatan. Ketika setiap kebutuhan ini pada dasarnya terpenuhi, kebutuhan yang berikutnya akan menjadi dominan. Menurut teori ini, ketika

ingin memotivasi seseorang, maka harus dipahami tingkat hirarki di mana orang tersebut berada saat ini dan fokus untuk memenuhi kebutuhan–kebutuhan di atau di atas tingkat tersebut. Meskipun hirarki kebutuhan pada jenjang yang lebih tinggi sudah terpenuhi, akan tetapi kebutuhan pada jenjang lebih rendah belum terpenuhi, maka motivasi tidak akan tercapai.

Maslow memisahkan lima kebutuhan ke dalam urutan–urutan yang lebih tinggi dan lebih rendah, kebutuhan fisiologis dan kebutuhan akan rasa aman dideskripsikan sebagai kebutuhan tingkat bawah, sedangkan kebutuhan sosial, penghargaan dan aktualisasi diri merupakan kebutuhan tingkat atas. Kebutuhan tingkat bawah merupakan kebutuhan yang secara dominan dapat dipenuhi secara eksternal, sedangkan kebutuhan tingkat atas merupakan kebutuhan yang dapat dipenuhi secara internal. Berikut ada lima hirarki kebutuhan Maslow;

- 1) Kebutuhan fisiologis, merupakan kebutuhan dasar untuk mempertahankan hidup. Dalam motivasi, yang termasuk ke dalam kebutuhan fisiologis atau kebutuhan dasar adalah gaji, upah tunjangan, honorarium, sewa perumahan, uang transport, dan lain–lain. Keinginan untuk memenuhi kebutuhan ini merangsang seseorang berperilaku dan giat bekerja.
- 2) Kebutuhan akan rasa aman, merupakan kebutuhan akan kebebasan dari ancaman bukan hanya ancaman dalam arti fisik semata, namun juga keamanan psikologis dan perlakuan yang adil dalam pekerjaan. Kebutuhan ini ditunjukkan dengan fasilitas keamanan dan keselamatan kerja yang diantaranya seperti adanya jaminan sosial tenaga kerja, dana pensiun, tunjangan kesehatan, asuransi kesehatan dan perlengkapan keamanan kerja.
- 3) Kebutuhan sosial atau afiliasi, kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan perasaan diterima oleh orang lain dengan siapa ia bergaul dan berinteraksi dalam bekerja baik secara formal maupun secara informal, kebutuhan akan merasa dirinya penting dalam organisasi, kebutuhan akan perasaan dapat maju dan tidak akan gagal serta kebutuhan akan perasaan diikutsertakan dalam pengambilan keputusan.

- 4) Kebutuhan yang mencerminkan harga diri, kebutuhan ini berkaitan dengan prestise atau wibawa yang berkenaan dengan prestasi atau kemampuan seseorang. Meski begitu, tidak selalu prestise didapatkan melalui prestasi, terkadang prestise didapatkan melalui jabatan atau kedudukan seseorang dalam sebuah organisasi, semakin tinggi jabatan atau kedudukannya maka prestisenya juga akan semakin tinggi. Oleh karena itu, motivasi ini tercermin dengan adanya promosi jabatan, status dalam organisasi, penghargaan terhadap apa yang dikerjakan, dan lain sebagainya.
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan ini dapat diperoleh dengan menggunakan kemampuan, keterampilan, dan potensi optimal untuk mencapai prestasi kerja yang sangat memuaskan. Kebutuhan ini merupakan realisasi lengkap potensi seseorang secara penuh. Keinginan seseorang untuk mencapai kebutuhan sepenuhnya dapat berbeda satu dengan yang lainnya, pemenuhan kebutuhan dapat dilakukan pimpinan perusahaan dengan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- b. Teori Proses, teori ini membahas mengenai bagaimana cara untuk menguatkan, mengarahkan, memelihara, dan menghentikan perilaku individu. Teori yang tergolong dalam teori proses adalah teori harapan, teori keadilan dan teori pengukuhan.

2.6.7 Memberikan Motivasi

Terdapat beberapa cara dalam memberikan motivasi kepada karyawan, Mangkunegara (2009:100) menyatakan bahwa untuk memberikan motivasi dapat digunakan lima prinsip, yaitu:

- a. Prinsip Partisipasi, dalam prinsip ini untuk memotivasi karyawan diperlukan adanya kesempatan bagi karyawan untuk ikut berpartisipasi dalam penentuan tujuan yang akan dicapai oleh pemimpin.
- b. Prinsip Komunikasi, dalam prinsip ini untuk memotivasi karyawan diperlukan adanya komunikasi antara pemimpin dengan karyawan dalam segala hal yang berhubungan dengan usaha pencapaian tugas.

- c. Prinsip Mengakui Andil Bawahan, dalam prinsip ini karyawan dapat dimotivasi dengan cara adanya pengakuan dari pemimpin bahwa karyawan memiliki andil dalam usaha pencapaian tujuan.
- d. Prinsip Pendelegasian Wewenang, dalam prinsip ini karyawan dapat dimotivasi dengan cara memberikan wewenang kepada karyawan untuk dapat mengambil keputusan terhadap pekerjaan yang dilakukan.
- e. Prinsip Memberi Perhatian, dalam prinsip ini karyawan dapat dimotivasi dengan adanya perhatian yang diberikan pemimpin terhadap apa yang diinginkan oleh karyawan.

Sedangkan menurut Hasibuan (2009:148) terdapat tiga model untuk memotivasi karyawan, yaitu:

- a. Model Tradisional, menurut model ini untuk memotivasi karyawan diperlukan adanya sistem insentif kepada karyawan yang memiliki prestasi baik.
- b. Model Hubungan Manusia, menurut model ini untuk memotivasi karyawan perlu adanya pengakuan terhadap kebutuhan sosial mereka dengan membuat mereka merasa berguna dan penting.
- c. Model Sumber Daya Manusia, menurut model ini terdapat banyak faktor untuk memotivasi karyawan, selain kebutuhan materi dan keinginan akan kepuasan, diperlukan pula adanya pencapaian dalam pekerjaan dan memiliki pekerjaan yang berarti. Model ini dapat dilakukan dengan memberikan tanggung jawab dan kesempatan yang luas untuk mengambil keputusan dalam menyelesaikan pekerjaannya dan diberi kesempatan untuk membuktikan kemampuannya.

2.7 Kepuasan Kerja

2.7.1 Definisi Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan kondisi karyawan yang merasa senang terhadap pekerjaan atau pengalaman kerja mereka yang dihasilkan melalui sebuah persepsi tentang bagaimana sebuah pekerjaan dapat memberikan sesuatu yang

mereka anggap penting (Luthans dalam Failasufa, 2015). Kepuasan kerja juga dapat didefinisikan sebagai perasaan puas karyawan yang merasa mendapatkan hasil atau upah yang sesuai berdasarkan segala aspek situasi pada tempat mereka bekerja (Tangkilisan dalam Soegandhi dkk, 2013).

Kepuasan kerja adalah suatu perasaan yang dimiliki oleh karyawan terhadap pekerjaannya dimana mereka merasa senang atau tidak senang terhadap pekerjaan tersebut (Handoko, 2012:193). Kepuasan kerja juga merupakan sikap (positif) tenaga kerja terhadap pekerjaannya, yang timbul berdasarkan penilaian terhadap situasi kerja. Penilaian tersebut dapat dilakukan sebagai rasa menghargai dalam mencapai salah satu nilai-nilai penting dalam pekerjaan. Karyawan yang puas lebih menyukai situasi kerjanya daripada karyawan yang tidak puas (Umam, 2010:192).

2.7.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan sebuah rasa positif, kepuasan kerja bersifat individual, sehingga setiap individu memiliki kepuasan kerja yang berbeda-beda. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja seseorang, faktor tersebut adalah;

- a. Faktor psikologik, berhubungan dengan kewajiban karyawan dengan dimensi: (1) suatu minat atau atensi, (2) sebuah rasa tenang ketika bekerja, (3) bagaimana cara bersikap terhadap pekerjaan, (4) suatu bakat dan keterampilan.
- b. Faktor sosial, berhubungan dengan interaksi sosial, dengan dimensi: (1) interaksi sesama karyawan, (2) interaksi dengan atasan, (3) interaksi dengan karyawan yang berbeda jenis pekerjaannya.
- c. Faktor fisik, merupakan sebuah kondisi fisik dalam suatu lingkungan kerja dan kondisi tubuh karyawan, dengan dimensi: (1) apa jenis pekerjaan karyawan tersebut, (2) bagaimana waktu kerja dan istirahat ditentukan, (3) alat – alat untuk bekerja, (4) kondisi tempat, suhu, cahaya, dan ventilasi, (5) keadaan kesehatan karyawan, umur dan sebagainya.

- d. Faktor Finansial, berhubungan dengan jaminan serta kesejahteraan karyawan, dengan dimensi: (1) bagaimana cara dan seberapa besar upah, (2) jaminan sosial, (3) apa saja tunjangan/fasilitas yang didapatkan, (4) promosi kerja dan sebagainya (Hezberg dalam Kurniawan, 2011).

Selain itu, faktor yang menentukan kepuasan kerja menurut Hariandja (2007:291) adalah;

- a. Gaji, jumlah bayaran yang diterima seseorang sebagai akibat dari pelaksanaan kerja apakah sesuai dengan kebutuhan dan dirasakan adil
- b. Pekerjaan itu sendiri, isi pekerjaan yang dilakukan seseorang apakah memiliki elemen yang memuaskan.
- c. Rekan sekerja, manusia pada dasarnya akan selalu membutuhkan hubungan sosial, oleh karena itu apabila hubungan sosial dengan rekan kerja terjalin dengan baik maka kepuasan kerja akan tercapai.
- d. Atasan, seseorang yang senantiasa memberikan perintah atau tujuan dalam pelaksanaan kerja
- e. Kesempatan dan promosi, karyawan memiliki kesempatan untuk mengembangkan diri dan memperluas pengalaman kerja dengan terbukanya kesempatan kenaikan jabatan
- f. Lingkungan kerja, yang meliputi lingkungan fisik dan psikologi

Robbins (dalam Artadi, 2015:20) menyatakan bahwa kepuasan kerja tergantung kesesuaian dan keseimbangan antara yang diharapkan dan kenyataan. Faktor penentu dari kepuasan kerja adalah;

- a. Pekerjaan yang menantang

Karyawan cenderung lebih senang terhadap pekerjaan yang dapat memberikan kesempatan terhadap karyawan untuk menggunakan ketrampilan dan kemampuan karyawan, terdapat berbagai macam pekerjaan, diberikan sebuah kebebasan, dan *feedback*. Kondisi kerja yang tidak menantang dapat menimbulkan adanya kebosanan, namun pekerjaan yang memiliki banyak tantangan juga dapat membuat karyawan merasa gagal dan frustrasi. Dengan tantangan yang sesuai, akan tercipta perasaan senang dan puas pada karyawan.

b. Gaji atau upah yang sesuai

Karyawan mengharapkan sebuah sistem pemberian gaji dan sistem promosi yang adil dan sesuai dengan keinginan karyawan. Ketika gaji sudah dianggap sesuai berdasarkan desakan pekerjaan, ketrampilan seseorang, serta sistem penggajian standar, kemungkinan besar akan dihasilkan kepuasan.

c. Kondisi kerja yang mendukung

Karyawan peka terhadap kondisi lingkungan yang nyaman kepada individu dan untuk mempermudah melaksanakan pekerjaan. Di samping itu, kebanyakan karyawan lebih menyukai bekerja dekat dengan rumah, dalam fasilitas yang bersih dan relatif modern, dan dengan alat-alat yang memadai.

d. Rekan sekerja yang mendukung

Karyawan pada umumnya bekerja untuk memenuhi kebutuhan sosial. Maka, memiliki rekan kerja yang santun dan mendukung akan membuat kepuasan kerja meningkat. Bagaimana atasan berperilaku juga salah satu faktor utama dari kepuasan.

e. Kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan

Teori ini menjelaskan bahwa ketika seorang individu memiliki kecocokan antara pekerjaan dengan kepribadiannya maka individu tersebut akan lebih terpuaskan. Individu dengan tipe kepribadian yang sesuai dengan pekerjaannya memiliki kemungkinan yang tinggi untuk berhasil dalam pekerjaannya, oleh sebab itu kepuasan mereka pada pekerjaannya juga tinggi.

2.7.3 Teori Kepuasan Kerja

Ada beberapa teori kepuasan kerja menurut para ahli, yaitu;

a. Teori pertentangan (*Discrepancy theory*)

Teori ini dicetuskan oleh Locke, teori ini menjelaskan bahwa adanya kepuasan dan ketidakpuasan dalam aspek pekerjaan merupakan cerminan dari dua nilai, yaitu persepsi yang bertentangan antara keinginan individu dan hal yang diterima oleh individu tersebut.

- b. Model dari Kepuasan Bidang/Bagian (*Facet Satisfaction*)
Menurut metode ini seseorang akan merasa puas daam bekerja ketiak apa yang mereka persepsikan akan diterima sesuai dengan apa yang mereka terima pada kenyataannya.
- c. Teori Proses–Bertentangan (*Opponent–proses theory*)
Berdasarkan teori ini seseorang dikatakan akan berusaha untuk tetap menjaga keseimbangan emosi (*emotional equilibrium*), oleh karena itu perlu dilakukan pengukuran kepuasan kerja dari waktu ke waktu (Novelia, 2011:15).

2.7.4 Meningkatkan Kepuasan Kerja

Afandi (2016:65) mengatakan bahwa terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepuasan kerja, yaitu;

- a. Mengubah struktur pekerjaan, misalnya dengan cara melaksanakan *job rotation* dan *job enlargement*, *job rotation* merupakan proses perubahan pekerjaan dari satu jenis ke jenis pekerjaan lain namun masih dalam satu level kerja, sedangkan *job enlargement* adalah memperluas tugas kerja dengan memberikan bermacam–macam tugas pekerjaan.
- b. Mengubah sistem penggajian, dapat dilakukan dengan cara menggaji sesuai keahliannya, menggaji sesuai jasanya, dan menggaji dengan cara *gain sharing* yaitu penggajian sesuai kesuksesan kelompok.
- c. Adanya jadwa kerja yang mudah diatur, membebaskan para karyawan untuk mengatur waktu kerja mereka.
- d. Melaksanakan program yang dapat meningkatkan kepuasan kerja karyawan.

Hariandja (2007:292) mengatakan bahwa untuk meningkatkan kepuasan kerja harus merespon kebutuhan karyawan, dan hal ini sudah secara tidak langsung dilakukan pada berbagai kegiatan manajemen sumber daya manusia, namun ada tindakan lain yang masih perlu dilakukan untuk meningkatkan kepuasan kerja, yaitu dengan cara melakukan peningkatakan kualitas kehidupan kerja, peningkatan kualitas kehidupan kerja adalah mekanisme yang dikembangkan oleh suatu organisasi atau perusahaan untuk membebaskan

karyawan secara penuh dalam mengambil keputusan dan melakukan perencanaan kehidupan kerja karyawan tersebut. Untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja dapat melalui dua pendekatan, yaitu pendekatan struktural dan pendekatan proses.

- a. Pendekatan struktural, pendekatan struktural adalah melakukan perubahan sistem karyawan yang dapat dilakukan dengan cara berikut;
 - 1) Mendesain ulang pekerjaan
 - a) Otonomi, artinya memberikan kebebasan pada individu untuk mengatur pekerjaannya sendiri, sehingga dengan begitu kepuasan kerja dan motivasinya diharapkan dapat meningkat.
 - b) Variasi tugas, artinya adalah memberi pekerjaan, kegiatan yang bervariasi sehingga keahlian yang dibutuhkan dalam menyelesaikan pekerjaan dan kegiatan tersebut berbeda-beda, dengan begitu individu tersebut tidak hanya memahami satu keahlian saja, beberapa keahlian yang dimiliki oleh seorang individu akan mampu meningkatkan kepuasan mereka dalam bekerja, selain itu variasi tugas juga membantu untuk mengurangi kebosanan individu dalam bekerja.
 - c) Identitas tugas, yang dimaksud adalah keterlibatan individu dalam menyelesaikan suatu pekerjaan, semakin banyak individu terlibat dalam menyelesaikan pekerjaan maka individu tersebut akan merasa diakui keberadaannya oleh suatu organisasi atau perusahaan, oleh karena itu individu tersebut akan merasa puas dalam bekerja.
 - d) yaitu sejauh mana karyawan terlibat dalam penyelesaian suatu pekerjaan, keterlibatan yang sangat kecil mengakibatkan karyawan tidak merasakan adanya pengakuan dan kemudian akan merasa tidak puas.
 - e) *Feedback*, yaitu hingga sejauh mana adanya masukan dari rekan kerja dan atasan yang dapat memperbaiki kinerja seseorang secara langsung, dengan begitu kepuasan kerja akan meningkat, karena umumnya karyawan memiliki motif-motif berprestasi.
 - 2) Meningkatkan keterlibatan karyawan dalam pengambilan keputusan, mengatur dan merencanakan pekerjaan mereka, melalui pendekatan tim atau kelompok kerja dengan cara membentuk kelompok kerja seperti;

- a) *Quality circle*, merupakan sebuah kelompok kendali mutu dengan anggota 3–15 orang yang memiliki tujuan untuk melakukan identifikasi dan berdiskusi mengenai masalah–masalah dalam proses produksi.
 - b) *Sociotechnical system*, merupakan suatu cara mendesain sebuah kelompok kerja yang berdasarkan penggabungan aspek sosial dan teknis sehingga dapat terbentuk kelompok kerja dengan interaksi yang baik.
 - c) *Codetermination*, adalah pembentukan perwakilan karyawan untuk memutuskan suatu kebijakan penting yang berimplikasi langsung pada karyawan.
 - d) *Autonomous work group*, merupakan kelompok kerja kecil dengan kebebasan penuh untuk melaksanakan pekerjaannya, kelompok ini tidak memiliki pemimpin sehingga seluruh permasalahan dalam pekerjaan diputuskan bersama oleh kelompok tersebut.
- b. Pendekatan proses, merupakan pendekatan dengan cara meningkatkan komunikasi, disiplin kerja, menanggulangi stres, melaksanakan pembimbingan dan meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja sehingga dapat tercipta rasa saling percaya, keinginan untuk saling membantu, meminimalisir munculnya berbagai masalah yang dapat dihadapi karyawan serta meminimalisir adanya kelemahan yang dimiliki manusia.

2.8 Komitmen Organisasi

2.8.1 Definisi Komitmen Organisasi

Suatu kondisi dimana karyawan berpihak terhadap organisasi tertentu dan memiliki tujuan serta keinginan untuk terus menjadi anggota dari organisasi tersebut dinamakan komitmen organisasi (Robbins & Judge, 2007). Luthans (2008) mengatakan bahwa individu yang memiliki komitmen organisasi akan berkeinginan kuat untuk selalu menjadi bagian dari sebuah organisasi sehingga mereka akan bersedia untuk mengerahkan seluruh usaha yang dimiliki demi organisasi yang diikuti serta akan selalu meyakini dan menerima nilai dan tujuan yang dimiliki oleh organisasi tersebut. Komitmen organisasi juga merupakan

sikap kerja yang penting, individu yang berkomitmen diharapkan memiliki kemauan kerja yang lebih baik dan keinginan lebih kuat untuk tetap menjadi bagian dalam organisasi (Kreitner & Kinicki, 2008). Menurut Mowday (dalam Sopiah 2008:155), komitmen organisasi dapat dijadikan dasar untuk menilai seberapa keras keinginan karyawan untuk tetap bertahan dalam suatu organisasi, selain itu dapat pula digunakan untuk menilai seberapa kuat keinginan karyawan untuk terlibat dalam suatu organisasi.

2.8.2 Komponen Komitmen Organisasi

Menurut Meyer dan Allen (dalam Kreitner & Kinicki, 2008) terdapat tiga komponen dalam komitmen organisasi, yaitu:

a. Komponen *affective*

Komponen ini menitikberatkan pada ikatan emosional antara karyawan dengan organisasi, ikatan ini merupakan dasar penentu dari adanya dedikasi dan loyalitas dalam diri seorang karyawan. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seorang karyawan dapat memiliki komponen afektif di dalam dirinya, yaitu diantaranya adalah karakteristik organisasi, karakteristik pribadi, dan pengalaman kerja. Hal yang mempengaruhi komitmen afektif dalam karakteristik organisasi adalah berupa bagaimana cara pengambilan keputusan dalam organisasi, sedangkan yang dapat mempengaruhi komitmen afektif dalam karakteristik pribadi adalah gender, usia, tingkat pendidikan, masa kerja, kepribadian, dan nilai yang dianut.

b. Komponen *continuance*

Komponen rasional atau *continuance* berkaitan dengan pikiran rasional atau kesadaran karyawan mengenai biaya-biaya yang membebani karyawan tersebut apabila tidak menjadi bagian dari organisasi. Melepaskan diri dari suatu organisasi akan membuat karyawan tersebut merasa merugi, dapat dikarenakan faktor pendapatan yang diterima ataupun hal yang telah diberikan karyawan tersebut terhadap organisasi. Faktor yang dapat

mempengaruhi komitmen rasional adalah investasi karyawan terhadap organisasi dan adanya alternatif pekerjaan selain pada organisasi tersebut.

c. Komponen *normative*

Komponen ini membahas mengenai rasa hutang budi yang dimiliki karyawan terhadap organisasinya untuk tetap menjadi bagian dari organisasi tersebut, dalam komponen ini, karyawan telah memiliki norma-norma yang dimiliki oleh organisasi. Faktor yang dapat menumbuhkan komponen normatif adalah kondisi sosial dan investasi organisasi terhadap karyawan.

2.8.3 Indikator dan Faktor yang Mempengaruhi Komitmen Organisasi

Menurut Mowday (dalam Sopiah 2008:165), indikator komitmen organisasi dibagi menjadi 3 yaitu: 1. Penerimaan terhadap tujuan organisasi. 2. Keinginan untuk bekerja keras. 3. Hasrat untuk bertahan menjadi bagian dari organisasi.

Menurut Steers (dalam Sopiah, 2008:164) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi, yaitu

- a. Ciri pribadi pekerja termasuk masa jabatannya dalam organisasi dan variasi kebutuhan dan keinginan yang berbeda dari tiap karyawan
- b. Ciri pekerjaan, seperti identitas tugas dan kesempatan berinteraksi dengan rekan sekerja
- c. Pengalaman kerja, seperti keterandalan organisasi di masa lampau dan cara pekerja-pekerja lain mengutarakan dan membicarakan perasaannya tentang organisasi

Sedangkan menurut David (dalam Sopiah, 2008:163) faktor yang mempengaruhi komitmen organisasi adalah;

- a. Faktor personal, yang terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman kerja dan kepribadian
- b. Karakteristik pekerjaan, yang terdiri dari lingkup jabatan, tantangan dalam pekerjaan, konflik peran dalam pekerjaan, tingkat kesulitan dalam pekerjaan

- c. Karakteristik struktur, yang terdiri dari besar atau kecilnya organisasi, bentuk organisasi, kehadiran serikat pekerja, tingkat pengendalian yang dilakukan organisasi
- d. Pengalaman kerja, karyawan yang memiliki pengalaman kerja lebih lama dibandingkan dengan pengalaman kerja yang belum lama mempunyai tingkat komitmen yang berbeda.

2.8.4 Membangun Komitmen Organisasi

Komitmen organisasi merupakan suatu hal yang harus dibangun, sehingga karyawan dengan komitmen rendah dapat memiliki komitmen organisasi yang tinggi dan dapat terus bertahan. Terdapat banyak cara dalam membangun komitmen organisasi, salah satunya dikemukakan oleh Dessler (dalam Wahyudi, 2012). Menurut Dessler, komitmen organisasi dapat dibangun berdasarkan pendekatan roda komitmen atau *the commitment wheel*.

Roda komitmen merupakan suatu penunjuk tahapan bagi organisasi untuk membangun komitmen individunya. Roda komitmen berbentuk lingkaran–lingkaran berlapis, dengan penjelasan sebagai berikut;

- a. Lingkaran inti, lingkaran terdalam ini berfokus pada nilai–nilai kemanusiaan dalam upaya membangun komitmen organisasi.
- b. Lingkaran lapis kedua, pada lapis ini terdapat prioritas yang harus dilaksanakan organisasi untuk membangun komitmen organisasi setelah nilai kemanusiaan selesai diwujudkan. Urutan prioritas tersebut adalah sebagai berikut;
 - 1) Komunikasi dua arah, melaksanakan komunikasi dua arah antara atasan dan bawahan. Komunikasi dua arah harus dibangun agar terdapat rasa percaya antara atasan dan bawahan, selain itu kedua pihak akan saling mengetahui bagaimana keinginan masing–masing dalam bekerja sehingga tujuan organisasi dapat tercapai seiring dengan meningkatnya kinerja organisasi.
 - 2) Kesatuan, artinya adalah kesatuan antara individu dalam organisasi dengan organisasinya. Pemimpin harus mampu menguatkan rasa persatuan,

keterikatan, rasa memiliki serta keinginan untuk berpartisipasi dari setiap individu di dalam organisasi, dengan begitu seluruh individu akan merasa menjadi bagian yang utuh dari organisasi.

- 3) Mediasi transendental, organisasi membutuhkan suatu media berupa visi, misi, dan nilai spesifik yang jelas dan konsisten untuk membuat individu memiliki komitmen terhadap organisasi.
- c. Lingkaran lapis ketiga, lapisan ini merupakan prioritas selanjutnya yang harus dilakukan organisasi untuk membangun komitmen organisasi, lapisan ini terdiri dari;
 - 1) Mempekerjakan individu berdasarkan nilai, selain keterampilan, organisasi juga harus mempertimbangkan aspek nilai, sikap, mental dan komitmen individu terhadap organisasi dalam memilih karyawan, dengan memilih karyawan yang tepat, melakukan pembangunan komitmen organisasi lebih mudah dilakukan.
 - 2) Jaminan keamanan, rasa aman dalam bekerja adalah salah satu hal yang dapat membangun komitmen individu terhadap organisasi, rasa aman yang dimaksud adalah jaminan keselamatan dan kesehatan kerja, adanya jenjang karier, jaminan hari tua dan lain-lain.
 - 3) Bentuk imbalan yang ketat, dalam hal ini organisasi harus menjamin kesejahteraan individu.
- d. Lingkaran lapis keempat, prioritas terakhir yang harus dilakukan organisasi untuk membangun komitmen organisasi individu yaitu dengan cara menciptakan kesempatan yang sama bagi seluruh individu dalam organisasi untuk mengaktualisasikan kemampuan dan keterampilan yang mereka miliki.

2.9 Hubungan Kinerja Individu Dengan Kinerja Organisasi Sektor Publik

Menurut Mangkunegara (2009:125) secara umum kinerja terbagi menjadi kinerja individu dan kinerja organisasi. Kinerja individu merupakan hasil kerja perorangan yang diukur sesuai standar yang telah ditentukan baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sedangkan kinerja organisasi adalah kinerja seluruh

individu yang membentuk tim dalam suatu organisasi. Pernyataan tersebut juga diperjelas oleh Simanjuntak (2011:3) yang menyatakan bahwa kinerja organisasi sama dengan penjumlahan kinerja semua orang atau individu yang bekerja di dalam organisasi tersebut, sehingga kinerja organisasi sangat dipengaruhi oleh kinerja individu. Gibson (dalam Pariaribo, 2014:26) menyatakan bahwa setiap karyawan dalam organisasi dituntut untuk memberikan kontribusi positif melalui kinerja yang baik, mengingat kinerja organisasi tergantung pada kinerja karyawannya.

Dalam suatu organisasi, sumberdaya manusia adalah aset yang sangat penting dan berpengaruh terhadap berjalannya roda organisasi. Kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Kinerja merupakan implementasi dari rencana yang telah disusun tersebut. Implementasi kinerja dilakukan oleh sumberdaya manusia yang memiliki kemampuan, kompetensi, motivasi dan kepentingan. Sehingga kinerja organisasi sangat bergantung bagaimana sumberdaya manusia menjalankan kinerjanya (Ma'arif dkk, 2013:241).

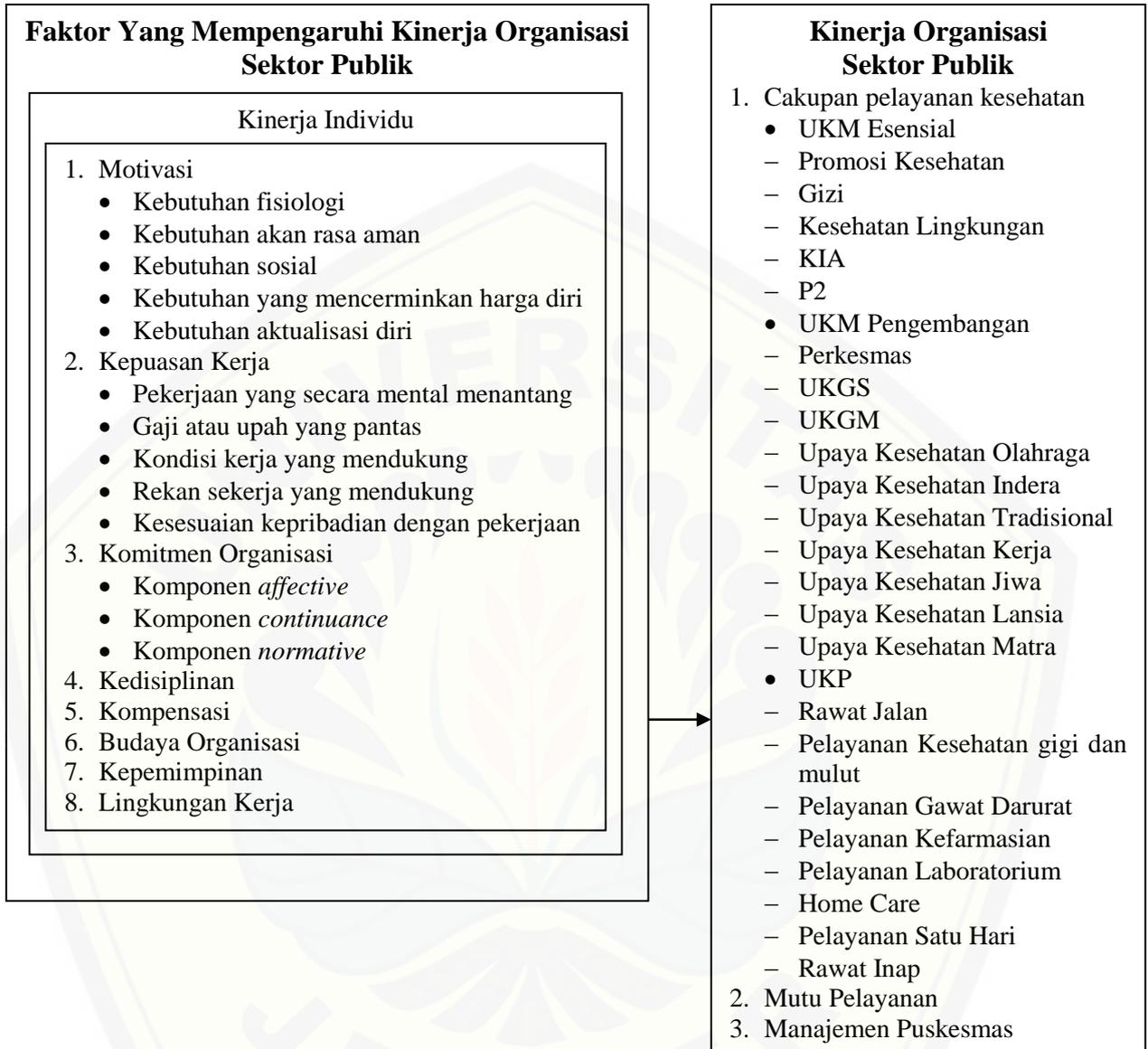
Karyawan merupakan unsur sumber daya manusia yang amat penting bagi perusahaan. Kinerja yang dicapai karyawan memberikan kontribusi terhadap keberhasilan perusahaan secara keseluruhan. Apabila perusahaan mempunyai sumber daya manusia yang berkualitas maka kinerja yang dicapai perusahaan juga akan semakin meningkat (Chuzaimah, 2009:42). Sejalan dengan Nurcahyani, dkk (2016:500) yang menyatakan bahwa keberhasilan suatu perusahaan dalam mencapai tujuan sangat dipengaruhi oleh sumberdaya manusia yang terdapat di dalam perusahaan tersebut. Sumberdaya manusia merupakan unsur yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan suatu perusahaan karena manusia merupakan makhluk yang mempunyai pikiran, perasaan, kebutuhan dan harapan-harapan tertentu.

Karyawan sebagai motor penggerak organisasi dituntut untuk bekerja dengan lebih bersemangat agar mampu menghadapi persaingan, dan dapat mempertahankan keberadaan organisasi. Organisasi bukan saja mengharapkan karyawan yang mampu, cakap, dan terampil, namun yang lebih penting adalah

mereka bersedia bekerja dengan giat dan berkeinginan untuk mencapai hasil kerja yang optimal. Kemampuan, kecakapan, dan keterampilan karyawan tidak ada artinya bagi organisasi jika mereka tidak mau bekerja keras dengan menggunakan kemampuan, kecakapan dan keterampilan yang dimilikinya. Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa semangat kerja karyawan sangat penting dalam menunjang tercapainya tujuan organisasi. Hal tersebut memiliki arti bahwa kinerja karyawan sangat berpengaruh dalam pencapaian kinerja organisasi (Tanuwijaya, 2012).

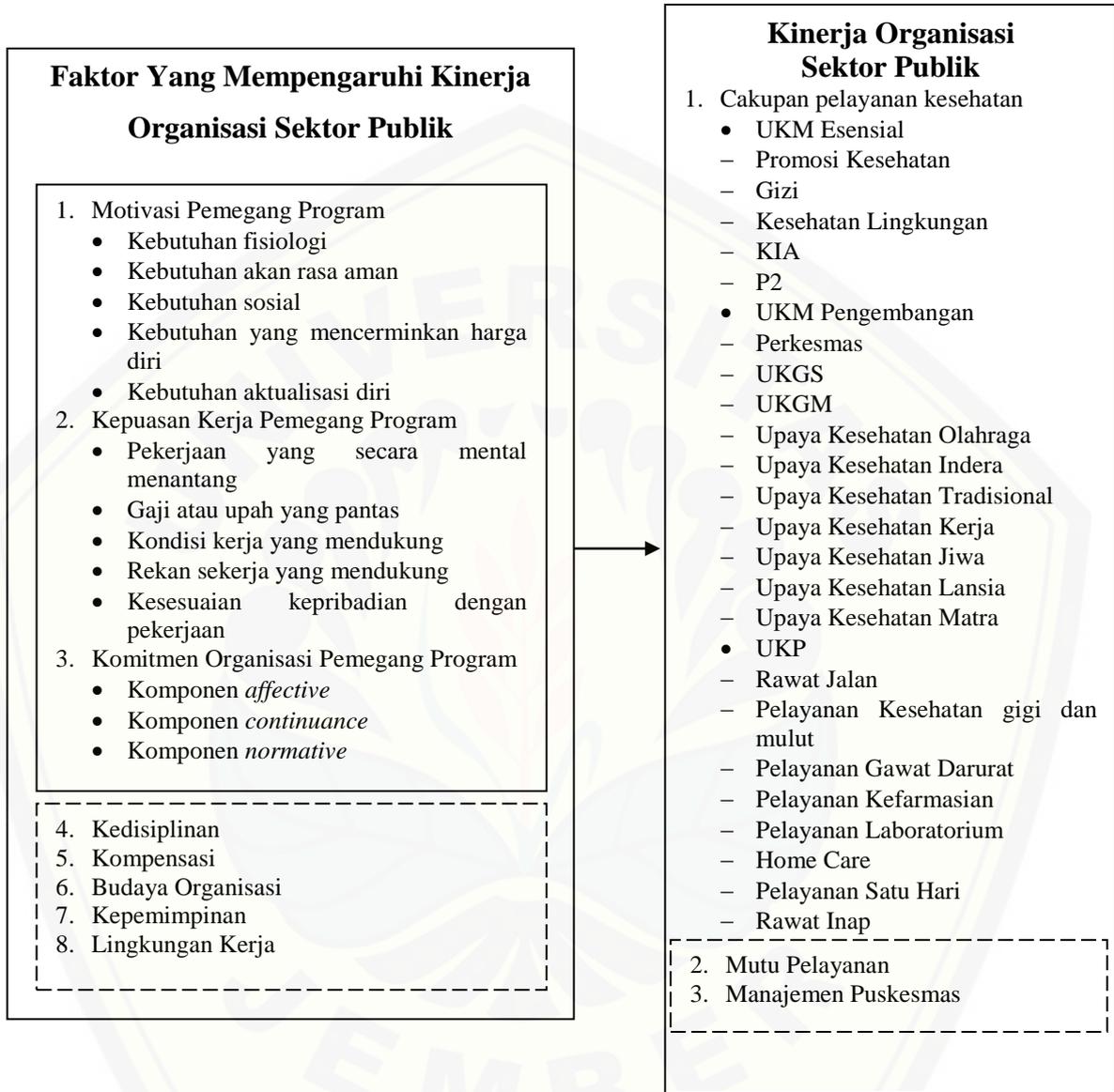
Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan suatu organisasi adalah kinerja karyawan. Setiap perusahaan selalu mengharapkan karyawannya mempunyai prestasi, karena dengan memiliki karyawan yang berprestasi akan memberikan sumbangan yang optimal bagi perusahaan. Selain itu, dengan memiliki karyawan yang berprestasi perusahaan dapat meningkatkan kinerja perusahaannya. Apabila individu dalam perusahaan yaitu sumberdaya manusia berjalan efektif, maka perusahaan juga tetap berjalan efektif. Dengan kata lain kelangsungan suatu perusahaan ditentukan oleh kinerja karyawannya (Astianto, 2014:1-2).

2.10 Kerangka Teori



Modifikasi teori Hessel (2007), Gibson (1996), Maslow dalam Ayuningtyas (2014), Robbins dalam Artadi (2014) , serta Meyer dan Allen dalam Kreitner & Kinicki (2008).

2.11 Kerangka Konseptual



: Diteliti

: Tidak diteliti

Kinerja organisasi sektor publik dalam hal ini puskesmas dipengaruhi oleh kinerja individu yang terdiri dari motivasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi, kedisiplinan, kompensasi, budaya organisasi, kepemimpinan dan lingkungan kerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hadiguna dkk (2014), Cahyo (2015), Suzanto dkk (2014), Amanah (2011), dan Perdana (2012) menyatakan bahwa kedisiplinan memiliki hubungan positif dan signifikan terhadap kinerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2016), Pratama dkk (2015), Hidayah (2016), Barokah (2016), Rofi'ah (2012) menyatakan bahwa kompensasi memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Soedjono (2005), Rahayuni (2012), Putri (2012), Suwarsi dkk (2016), dan Pratama (2016) menyatakan bahwa budaya organisasi memiliki hubungan yang kuat dan signifikan terhadap kinerja organisasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Tapoona (2014), Wartini (2014), Sukandi dkk (2016) dan Sumarni (2011) menyatakan bahwa kepemimpinan memiliki hubungan yang kuat dan signifikan terhadap kinerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Boose dkk (2017), Budianto (2015), Oktiana (2016), Damanik (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja dengan kinerja.

Peneliti meneliti tiga variabel yang mempengaruhi kinerja organisasi sektor publik, hal ini dikarenakan lima variabel lain telah banyak diteliti dan memiliki hasil yang signifikan sehingga apabila dilakukan penelitian yang sama pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso, maka hasil yang didapatkan akan cenderung sama. Tiga variabel yang diteliti adalah motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi.

Variabel pertama adalah variabel motivasi, variabel ini merupakan suatu dorongan dalam diri karyawan untuk mengerjakan tugasnya sebagai suatu kewajiban dengan sebaik-baiknya guna mencapai kinerja organisasi yang baik. Faktor yang mempengaruhi variabel motivasi karyawan menurut Maslow adalah kebutuhan fisiologi, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan yang mencerminkan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri.

Variabel kedua adalah kepuasan kerja, menurut Robbins, kepuasan kerja dapat dipengaruhi oleh pekerjaan yang secara mental menantang, gaji atau upah

yang pantas, kondisi kerja yang mendukung, rekan sekerja yang mendukung, serta kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan.

Variabel komitmen organisasi ditinjau dari tiga aspek komitmen, yaitu *affective commitment*, *continuance commitment*, dan *normative commitment*. Ikatan kerja yang baik adalah berupa loyalitas yang aktif, dimana karyawan akan berusaha dengan sungguh-sungguh untuk mewujudkan tujuan dari organisasi. Karyawan dengan komitmen tinggi akan melakukan segala upaya agar tujuan organisasi dapat tercapai, dengan tercapainya tujuan organisasi maka kinerja organisasi juga akan menjadi lebih baik. Ketiga variabel tersebut kemudian akan dihubungkan dengan cakupan upaya kesehatan yang terdiri dari UKM esensial, UKM pengembangan dan UKP.

2.12 Hipotesis Penelitian

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

- a. Terdapat hubungan motivasi pemegang program terhadap cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.
- b. Terdapat hubungan kepuasan kerja pemegang program terhadap terhadap cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.
- c. Terdapat hubungan komitmen organisasi pemegang program terhadap terhadap cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian analitik. Penelitian analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena antar faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2012:37). Penelitian ini bertujuan untuk menguji hipotesis mengenai hubungan motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi terhadap kinerja Puskesmas Tamanan, Puskesmas Curahdami, Puskesmas Tenggarang, dan Puskesmas Kademangan. Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian dimana subjek penelitian hanya diamati/diukur/diminta jawabannya satu kali saja untuk kemudian dilihat hubungan antar variabelnya (Wibowo, 2014:132).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di empat Puskesmas Kabupaten Bondowoso, yaitu Puskesmas Tamanan, Puskesmas Curahdami, Puskesmas Tenggarang, dan Puskesmas Kademangan. Pemilihan tempat penelitian adalah dikarenakan dari 25 Puskesmas, 23 Puskesmas berada pada kategori kinerja kurang, sehingga dipilih dua Puskesmas dengan kinerja cukup yaitu Puskesmas Tamanan dan Puskesmas Curahdami serta dua Puskesmas dengan kinerja kurang terendah yaitu Puskesmas Tenggarang dan Puskesmas Kademangan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2017 hingga Maret 2018.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2012:115). Populasi dalam penelitian ini adalah pemegang program UKM esensial, UKM pengembangan dan UKP pada empat Puskesmas yaitu Puskesmas Tamanan sebanyak 29 orang, Puskesmas Curahdami sebanyak 25 orang, Puskesmas Tenggarang sebanyak 22 orang, dan Puskesmas Kademangan sebanyak 25 orang, sehingga total populasi adalah sebanyak 101 orang.

3.3.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2012:115). Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997) dikarenakan populasi penelitian yang bersifat finit. Formula pengambilan besar sampel adalah;

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P) \cdot N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5) \cdot 101}{0,05^2(101-1) + 1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{97,0004}{0,25 + 0,9604}$$

$$n = 80,14 \approx 81$$

Keterangan :

- n : besar sampel
- Z : nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemaknaan $\alpha = 95\%$ yaitu sebesar 1,96
- P : harga proporsi pada populasi 0,5
- d : presisi absolut kesalahan (0,01)
- N : jumlah populasi

Berdasarkan perhitungan tersebut, maka dapat diketahui besar sampel yang akan diambil adalah sebanyak 81 pegawai.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*). Hakikat dari pengambilan sampel secara acak sederhana adalah bahwa setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Apabila besarnya sampel yang diinginkan itu berbeda-beda, maka besarnya kesempatan bagi setiap satuan elemen untuk terpilih pun berbeda-beda pula (Notoatmodjo, 2012:120).

Adapun perhitungan jumlah sampel untuk kelompok karyawan pada masing-masing Puskesmas dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Nazir, 2009:88);

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

Keterangan;

- n_i : besarnya sampel untuk setiap kelompok
 N_i : total masing-masing kelompok
 N : total populasi keseluruhan
 n : besar sampel

berdasarkan rumus tersebut, maka didapatkan hasil sebagai berikut;

Tabel 3.1 Distribusi Besar Sampel Berdasarkan Puskesmas

No.	Puskesmas	N_i	N	n	n_i
1.	Tamanan	29	101	81	23
2.	Curahdami	25	101	81	20
3.	Tenggarang	22	101	81	18
4.	Kademangan	25	101	81	20
				Jumlah	81

Setelah itu, perhitungan jumlah sampel untuk masing-masing cakupan pelayanan kesehatan pada setiap Puskesmas dihitung menggunakan rumus yang sama.

a. Puskesmas Tamanan

Pada Puskesmas Tamanan, total populasi adalah sebesar 29 orang yang terdiri dari 13 orang UKM Esensial, 9 orang UKM Pengembangan, dan 7 orang UKP.

Besar sampel yang dibutuhkan adalah 23 orang. Sehingga rincian jumlah sampel untuk masing–masing upaya kesehatan pada Puskesmas Tamanan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Distribusi Besar Sampel Berdasarkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Tamanan

No.	Upaya Kesehatan	Ni	N	n	ni
1.	UKM Esensial	13	29	23	10
2.	UKM Pengembangan	9	29	23	7
3.	UKP	7	29	23	6
				Jumlah	23

b. Puskesmas Curahdami

Pada Puskesmas Curahdami, total populasi adalah sebesar 25 orang yang terdiri dari 10 orang UKM Esensial, 8 orang UKM Pengembangan, dan 7 orang UKP. Besar sampel yang dibutuhkan adalah 20 orang. Sehingga rincian jumlah sampel untuk masing–masing upaya kesehatan pada Puskesmas Curahdami dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Distribusi Besar Sampel Berdasarkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Curahdami

No.	Upaya Kesehatan	Ni	N	n	Ni
1.	UKM Esensial	10	25	20	8
2.	UKM Pengembangan	8	25	20	6
3.	UKP	7	25	20	6
				Jumlah	20

c. Puskesmas Tenggarang

Pada Puskesmas Tenggarang, total populasi adalah sebesar 22 orang yang terdiri dari 10 orang UKM Esensial, 6 orang UKM Pengembangan, dan 6 orang UKP. Besar sampel yang dibutuhkan adalah 18 orang. Sehingga rincian jumlah sampel untuk masing–masing upaya kesehatan pada Puskesmas Tenggarang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Distribusi Besar Sampel Berdasarkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Tenggarang

No.	Upaya Kesehatan	Ni	N	n	Ni
1.	UKM Esensial	10	22	18	8
2.	UKM Pengembangan	6	22	18	5
3.	UKP	6	22	18	5
				Jumlah	18

d. Puskesmas Kademangan

Pada Puskesmas Kademangan, total populasi adalah sebesar 25 orang yang terdiri dari 10 orang UKM Esensial, 9 orang UKM Pengembangan, dan 6 orang UKP. Besar sampel yang dibutuhkan adalah 20 orang. Sehingga rincian jumlah sampel untuk masing-masing upaya kesehatan pada Puskesmas Kademangan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.5 Distribusi Besar Sampel Berdasarkan Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Kademangan

No.	Upaya Kesehatan	Ni	N	n	Ni
1.	UKM Esensial	10	25	20	8
2.	UKM Pengembangan	9	25	20	7
3.	UKP	6	25	20	5
				Jumlah	20

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu ciri atau ukuran dari anggota sebuah kelompok yang berbeda dari ciri atau ukuran anggota di kelompok lain, variabel juga dapat diartikan sebagai sifat yang dimiliki oleh satuan penelitian mengenai sebuah konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Notoadmojo, 2012:103). Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat, variabel bebas pada penelitian ini adalah motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Puskemas Tamanan, Curahdami, Tenggarang dan Kademangan.

3.4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)					
1.	Motivasi	Pernyataan atau sikap responden mengenai dorongan yang menyebabkan responden secara sukarela menyelesaikan kewajibannya dalam organisasi	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	<p>Diukur dengan 25 pertanyaan, dengan pembagian sebagai berikut; 19 pernyataan positif (a1–a3, b1, b4, c1–c4, d1–d5, e1–e5) dengan kriteria skor; a) Jawaban SS = 4 b) Jawaban S = 3 c) Jawaban TS = 2 d) Jawaban STS = 1 Sehingga didapatkan skor sebagai berikut: Maksimal : $19 \times 4 = 76$ Minimal : $19 \times 1 = 19$</p> <p>Dan 5 pernyataan negatif (a4, a5, b2, b3, c5) dengan kriteria skor; a) Jawaban SS = 1 b) Jawaban S = 2 c) Jawaban TS = 3 d) Jawaban STS = 4 Sehingga didapatkan skor sebagai berikut: Maksimal : $5 \times 1 = 5$ Minimal : $5 \times 4 = 20$</p> <p>Jadi, skor total adalah: Maksimal : $76 + 5 = 81$ Minimal : $19 + 20 = 39$ Rentang : = maksimal – minimal = $81 - 39$ = 42 Panjang Interval : 3 Rentang Kelas : = $42/3$ = 14 Klasifikasi: a) Rendah = 39 – 53 b) Sedang = 54 – 68 c) Tinggi = 69 – 81</p>
2.	Kepuasan Kerja	Pernyataan atau sikap responden mengenai tingkat rasa puas terhadap imbalan yang diperoleh dari organisasi tempat bekerja	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	<p>Diukur dengan 25 pernyataan, dengan pembagian sebagai berikut; 21 pernyataan positif (a1–a5, b1-b5, c1, c3, c4, c5, d1–d3, d5, e3, e4, e5) dengan kriteria skor;</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					<p>a) Jawaban SS = 4 b) Jawaban S = 3 c) Jawaban TS = 2 d) Jawaban STS = 1 Sehingga didapatkan skor sebagai berikut: Maksimal : $21 \times 4 = 84$ Minimal : $21 \times 1 = 21$</p> <p>Dan 4 pernyataan negatif (c2, d4, e1 dan e2) dengan kriteria skor; a) Jawaban SS = 1 b) Jawaban S = 2 c) Jawaban TS = 3 d) Jawaban STS = 4 Sehingga didapatkan skor sebagai berikut: Maksimal : $4 \times 1 = 4$ Minimal : $4 \times 4 = 16$</p> <p>Jadi, skor total adalah: Maksimal : $84 + 4 = 88$ Minimal : $21 + 16 = 37$ Rentang : = maksimal – minimal = $88 - 37$ = 51 Panjang Interval : 3 Rentang Kelas : = $51/3$ = 17 Klasifikasi: a) Rendah = 37 – 54 b) Sedang = 55 – 72 c) Tinggi = 73 – 88</p>
3.	Komitmen Organisasi	Sikap responden untuk memihak dan tetap menjadi bagian dari organisasi	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ordinal	<p>Diukur dengan 18 pertanyaan, dengan kriteria skor; a) Jawaban SS = 4 b) Jawaban S = 3 c) Jawaban TS = 2 d) Jawaban STS = 1 Sehingga didapatkan skor sebagai berikut: Maksimal : $18 \times 4 = 72$ Minimal : $18 \times 1 = 18$ Rentang : = maksimal – minimal = $72 - 18$ = 54 Panjang Interval : 3</p>

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Skala Data	Kriteria Pengukuran
					Rentang Kelas : = 54/3 = 18 Klasifikasi: a) Rendah = 18 – 36 b) Sedang = 37 – 55 c) Tinggi = 56 – 72
4.	Cakupan pelayanan kesehatan	Cakupan pelayanan kesehatan tahun 2017 yang didapatkan dari hasil penilaian kinerja Puskesmas. Cakupan pelayanan kesehatan terdiri dari; a. UKM Esensial b. UKM Pengembangan c. UKP	Studi Dokumentasi	Rasio	Cakupan pelayanan kesehatan didapat berdasarkan nilai dari; a. UKM Esensial b. UKM Pengembangan c. UKP

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data dari individu atau perorangan yang merupakan sumber pertama, didapatkan melalui sebuah wawancara atau pengisian kuesioner (Sugiyono, 2009:137). Data primer dari penelitian ini berupa motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi karyawan Puskesmas yang bertanggung jawab terhadap cakupan pelayanan kesehatan, data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner dengan responden yang telah terpilih.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan melalui proses membaca, mempelajari dan memahami sumber lain seperti buku, literatur, ataupun dokumen perusahaan (Sugiyono, 2009:137). Data sekunder dari penelitian ini adalah data hasil cakupan pelayanan kesehatan yang di dapatkan dari hasil Penilaian Kinerja Puskesmas pada tahun 2017.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Mendapatkan suatu data merupakan tujuan utama dari penelitian, oleh karena itu teknik pengumpulan data adalah langkah strategis yang harus dipikirkan, dengan teknik yang salah maka peneliti akan mendapatkan data yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2015:224). Teknik pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara langsung terhadap responden yang dipandu dengan lembar kuesioner. Wawancara adalah suatu metode dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) (Notoatmodjo, 2012:139). Teknik wawancara menggunakan lembar kuesioner ini dilakukan untuk memperoleh nilai motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi karyawan Puskesmas. Sedangkan pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara studi dokumentasi. Studi dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, notulen rapat, agenda dan sebagainya (Sugiyono, 2010:243). Studi dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data cakupan pelayanan kesehatan melalui penilaian kinerja Puskesmas.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam cara apapun (Notoatmodjo, 2012:152). Dalam penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah Kuesioner. Kuesioner adalah bentuk penjabaran variabel-variabel yang terlibat dalam tujuan penelitian dan hipotesis (Notoatmodjo, 2012:152).

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga menggambarkan hasil penelitian (Achmadi, 2010:153). Dalam Notoatmodjo (2012:177) terdapat beberapa langkah pengolahan data dengan komputer, yaitu sebagai berikut;

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau Kuesioner.

b. *Coding*

Coding merupakan proses mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukkan Data atau *Processing*

Data yakni jawaban dari masing–masing responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke *dalam* program atau *software* komputer.

d. Pembersihan Data (*cleaning*)

Proses pengecekan kembali untuk melihat adanya kemungkinan kesalahan–kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya yang kemudian dilakukan *pembetulan* atau koreksi.

3.7.2 Penyajian Data

Penyajian data adalah salah satu proses yang ditempuh dalam penyusunan laporan hasil penelitian yang telah selesai dilakukan. Penyajian data berfungsi untuk memudahkan memahami, menganalisis serta menarik kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan (Sulistyastuti, 2007:76). Secara umum, penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk teks, tabel maupun grafik (Notoatmodjo, 2012:188). Penyajian data dari hasil wawancara dan studi dokumentasi yang

dilakukan pada penelitian ini adalah dalam bentuk tabel dan diberi penjelasan dalam bentuk narasi untuk memberikan gambaran tentang hasil tabel tersebut.

3.7.3 Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk memberi arti dan makna yang berguna sebagai dasar pemecahan masalah dalam sebuah penelitian (Achmadi, 2010:155). Teknik analisis data dalam penelitian ini terdiri dari;

a. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis *univariate* tergantung dari jenis datanya (Notoatmodjo, 2010:182). Analisis *univariate* dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi motivasi, kepuasan kerja, komitmen organisasi dan cakupan pelayanan kesehatan Puskesmas.

b. Analisis *Bivariate*

Analisis *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010:183). Analisis *bivariate* dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan motivasi dengan cakupan pelayanan kesehatan, hubungan kepuasan kerja dengan cakupan pelayanan kesehatan dan hubungan komitmen organisasi dengan cakupan pelayanan kesehatan. Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman rho. Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan skala data ordinal (Sugiyono, 2015:153).

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi

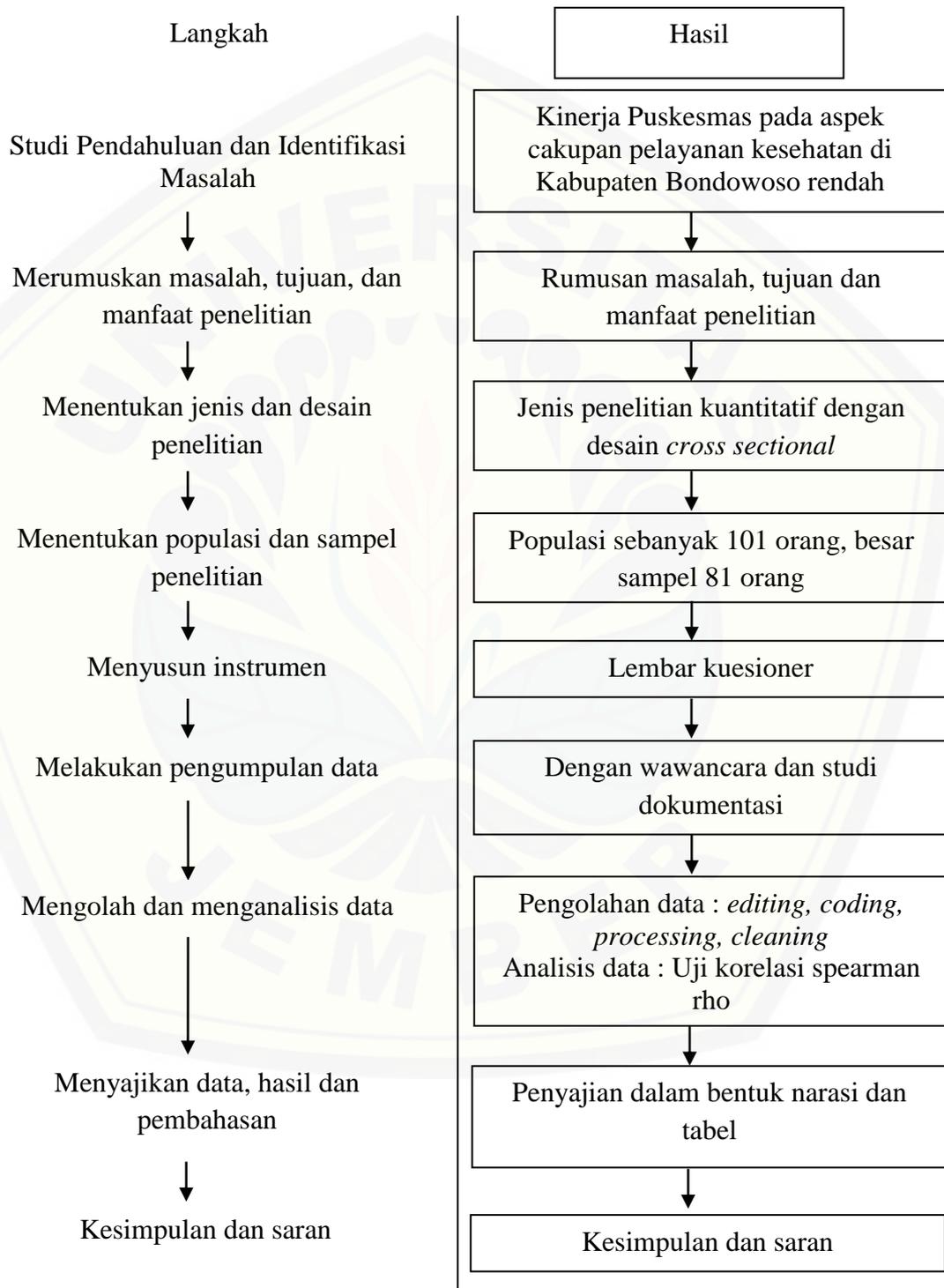
antara skor (nilai) tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Sugiyono, 2010:268). Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan terhadap 20 responden yang terbagi menjadi 10 responden pada Puskesmas Jember Kidul dan 10 responden pada Puskesmas Bangsalsari. Teknik pengujian dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Dalam penelitian ini, pengujian dilakukan pada taraf signifikan 0,05 dengan kriteria pengujian jika r hitung $>$ r tabel maka instrumen atau item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid, dan jika r hitung $<$ r tabel maka instrumen atau item pernyataan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total maka dinyatakan tidak valid. r tabel untuk $n = 20$ dan probabilitas 0,05 adalah 0,4438, maka dari 68 pernyataan, terdapat 9 pernyataan yang tidak valid, pernyataan tidak valid tersebut kemudian tidak digunakan.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan sebuah indeks penunjuk untuk mengetahui apakah sebuah alat ukur dapat dipercaya atau diandalkan (Sugiyono, 2010:269). Uji reliabilitas dapat dilakukan dengan bantuan SPSS yaitu *Cronbach Alpha*. Pada penelitian ini uji reliabilitas dilakukan terhadap 20 responden yang terbagi menjadi 10 responden pada Puskesmas Jember Kidul dan 10 responden pada Puskesmas Bangsalsari. Dalam penelitian ini pengujian dilakukan pada taraf signifikan 0,05 dengan kriteria pengujian jika nilai $\alpha >$ r tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan reliabel, sedangkan bila $\alpha <$ r tabel maka pernyataan tersebut tidak reliabel. Nilai r tabel untuk $n = 20$ dan probabilitas 0,05 adalah 0,4438, nilai α adalah sebesar 0,974 sehingga dari 68 pernyataan, seluruhnya reliabel.

3.9 Alur Penelitian

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



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi dengan cakupan pelayanan kesehatan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Gambaran dari motivasi pemegang program pada Puskesmas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai motivasi sedang. Puskesmas Tamanan sebagian besar memiliki motivasi sedang. Puskesmas Curahdami sebagian besar memiliki motivasi sedang. Puskesmas Tenggarang sebagian besar memiliki motivasi tinggi, dan Puskesmas Kademangan sebagian besar memiliki motivasi sedang.
- b. Gambaran dari kepuasan kerja pemegang program pada Puskesmas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai kepuasan kerja sedang. Puskesmas Tamanan sebagian besar memiliki kepuasan kerja sedang, Puskesmas Curahdami sebagian besar memiliki kepuasan kerja sedang, Puskesmas Tenggarang sebagian besar memiliki kepuasan kerja sedang, dan Puskesmas Kademangan sebagian besar memiliki kepuasan kerja sedang.
- c. Gambaran dari komitmen organisasi pemegang program pada Puskesmas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai komitmen sedang. Puskesmas Tamanan sebagian besar memiliki komitmen organisasi tinggi, Puskesmas Curahdami sebagian besar memiliki komitmen organisasi sedang, Puskesmas Tenggarang sebagian besar memiliki komitmen organisasi sedang, dan Puskesmas Kademangan memiliki komitmen organisasi sedang dan rendah sama besar.
- d. Gambaran cakupan pelayanan kesehatan untuk Puskesmas Tamanan UKM esensial kategori cukup, UKM pengembangan kategori rendah, dan UKP kategori baik. Puskesmas Curahdami UKM esensial kategori cukup, UKM pengembangan kategori rendah, UKP kategori cukup. Puskesmas Tenggarang UKM esensial kategori baik, UKM pengembangan kategori cukup, UKP

kategori rendah. Puskesmas Kademangan UKM esensial kategori cukup, UKM pengembangan kategori cukup, dan UKP kategori rendah.

- e. Terdapat hubungan antara motivasi dengan cakupan pelayanan kesehatan ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$).
- f. Terdapat hubungan antara kepuasan kerja dengan cakupan pelayanan kesehatan ($p \text{ value} = 0,000 < 0,05$).
- g. Terdapat hubungan antara komitmen organisasi dengan cakupan pelayanan kesehatan ($p \text{ value} = 0,007 < 0,05$).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diberikan saran-saran sebagai bahan masukan, antara lain:

- a. Bagi Puskesmas :
 1. Peningkatan motivasi pada Puskesmas dapat dilakukan dengan memberikan tanggung jawab dan wewenang pada karyawan untuk mengambil keputusan dalam menyelesaikan pekerjaannya, seperti memberikan wewenang pada karyawan untuk memilih metode dalam melakukan kegiatan di masyarakat yang sesuai dengan kondisi masyarakat, dan memberikan pujian atau penghargaan bagi karyawan yang telah melaksanakan tugas atau kewajibannya dengan baik.
 2. Peningkatan kepuasan kerja dapat dilakukan dengan cara mengubah struktur kerja atau mendesain ulang pekerjaan seperti rotasi kerja dan perluasan pekerjaan. Selain itu, fasilitas Puskesmas harus selalu dijaga kebersihannya serta mendesain ulang lingkungan kerja yang dapat membuat karyawan lebih nyaman, seperti memperhatikan sirkulasi udara agar karyawan tidak merasa panas ketika bekerja dan menyediakan tempat penyimpanan berkas yang mudah dijangkau sehingga karyawan tidak kesulitan untuk mencari berkas.
 3. Dalam meningkatkan aspek *affective commitment* dapat dilakukan komunikasi dua arah, yaitu komunikasi dari atasan pada bawahan maupun dari bawahan pada atasan melalui rapat resmi, pertemuan informal, surat

edaran, laporan tertulis dan sebagainya, sehingga timbul perasaan saling percaya. Dalam meningkatkan aspek *continuance* dapat dilakukan dengan memberikan kesempatan yang sama untuk mengaktualisasikan kemampuan dan keterampilannya dengan cara membuat program-program pelatihan dan pendidikan bagi individu untuk meningkatkan kualitas individu dalam organisasi.

b. Bagi Dinas Kesehatan :

Data-data Penilaian Kinerja Puskesmas pada Puskesmas seringkali lalai dalam pencatatan setiap dilakukannya program, oleh karena itu Dinas Kesehatan dapat lebih proaktif dalam membina Puskesmas dalam melaksanakan Penilaian Kinerja Puskesmas utamanya dalam masalah pengumpulan data, dengan minimnya ketersediaan sumber daya pada Dinas Kesehatan untuk mengunjungi masing-masing Puskesmas, maka data-data capaian program dapat diserahkan oleh Puskesmas pada Dinas Kesehatan pada setiap bulannya dapat secara elektronik atau *e-mail*. Selain itu Dinas Kesehatan dapat melaksanakan pelatihan kepemimpinan bagi seluruh kepala Puskesmas agar setiap kepala Puskesmas mampu memimpin Puskesmas dengan benar dan baik sehingga diharapkan adanya kepemimpinan yang benar dan baik dapat meningkatkan motivasi pegawai Puskesmas. Dalam upaya meningkatkan kepuasan kerja dan komitmen organisasi, Dinas Kesehatan dapat melaksanakan pelatihan dan pendidikan tidak kepada satu individu tetapi bagi setiap Puskesmas, sehingga dapat dimungkinkan adanya rotasi dan perluasan pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi dan Narbuko. 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Afandi, P. 2016. *Concept & Indicator Human Resources Management for Management Research*. Yogyakarta : Deepublish
- Amanah, D. 2011. Pengaruh Motivasi Dan Kedisiplinan Terhadap Kinerja Pegawai Pada PT. Istana Deli Kencana I. *Jurnal Keuangan & Bisnis*. 3(1). 11-22.
- Ardianti, A. V. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Kabupaten Jember. *Skripsi*. Jember : Program Studi Ekonomi Pembangunan Universitas Jember.
- Artadi, F. F. 2015. Pengaruh Kepuasan Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Merapi Agung Lestari. *Skripsi*. Yogyakarta : Program Studi Manajemen Universitas Negeri Yogyakarta.
- Astianto, A. 2014. Pengaruh Stres kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PDAM Surabaya. *Jurnal Ilmu & Riset Manajemen*. 3(7). 1-17.
- Aulia, F. R. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Balai Besar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Makassar. *Skripsi*. Makassar : Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Hasanuddin.
- Ayuningtyas, A. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi Karyawan Dalam Promosi Jabatan Di PT Harapan Jaya Globalindo. *Skripsi*. Yogyakarta : Program Studi Pendidikan Administrasi Perkantoran Universitas Negeri Yogyakarta.
- Barokah, H. R. 2016. Analisis Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Sosial Dan Tenaga Kerja Kota Banjar. <http://repository.unpas.ac.id/13824/>. [Diakses pada 18 September 2017].
- Boose, N., W. Rumawas dan T. M. Tumbel. 2017. Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Perusahaan Expedisi Maumbi Kota Manado. *Jurnal Administrasi Bisnis*. 5(003).

- Brahmasari, I. A dan A. Suprayetno. 2009. Pengaruh Motivasi Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Serta Dampaknya pada Kinerja Perusahaan. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. 10(2). 124-135.
- Budianto, A. A. T dan A. Katini. 2015. Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada PT Perusahaan Gas Negara (PERSERO) Tbk Sbu Distribusi Wilayah Jakarta. *Jurnal Ilmiah Prodi Manajemen Universitas Pamulang*. 3(1). 100-124.
- Cahyo, R. B. D. 2015. Kinerja Organisasi Ditinjau Dari Kedisiplinan dan Motivasi Kerja Pegawai Pada Dinas Koperasi Dan UMKM Kota Surakarta Tahun 2015. *Artikel Publikasi*. Surakarta : Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Chairunnisah, R. 2014. Hubungan Kepemimpinan dan Motivasi Karyawan dengan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2(3) : 445-452.
- Chuzaimah. 2009. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan Pada Perusahaan Furniture. journals.ums.ac.id/index.php/benefit/article/download/1279/842. [Diakses pada 18 September 2017].
- Damanik, T. 2015. Pengaruh Lingkungan Kerja, Motivasi Kerja Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Di Sekretariat Daerah Kabupaten Pakpak Barat. *Tesis*. Jakarta : Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2017. *Laporan Seksi Pelayanan Kesehatan Bidang Pelayanan Kesehatan Kabupaten Bondowoso*. Bondowoso : Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. Surabaya : Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. 2016. *Penilaian Kinerja Puskesmas*. Surabaya : Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
- Direktorat Jenderal Pembangunan Daerah Tertinggal. 2016. *Petunjuk Pelaksanaan (Juklak) Identifikasi Masalah-Masalah Ketertinggalan Kabupaten Daerah Tertinggal*. Jakarta : Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Transmigrasi.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Penghargaan Kepada 135 Tenaga Kesehatan Teladan di Puskesmas Tingkat Nasional. <http://www.depkes.go.id/article/view/201408180002/penghargaan-kepada-135-tenaga-kesehatan-teladan-di-puskesmas-tingkat-nasional.html>. [Diakses pada 16 Mei 2017].
- Failasufa, D. 2015. Perbedaan Faktor Kinerja Individu dan Kepemimpinan Terhadap Penilaian Kinerja Puskesmas Di Kabupaten Lumajang Tahun 2014. *Skripsi*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Fauzi, A. 2016. Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan. *Skripsi*. Purwokerto : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri.
- Fitri, H. W. 2012. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Kepala Sekolah dan Tingkat Gaji Guru Terhadap Motivasi Guru SMA Negeri Di Kabupaten Purworejo. <http://eprints.uny.ac.id/9035/>. [Diakses pada 18 September 2017].
- Fitriyani, D. 2014. Balanced Scorecard : Alternatif Pengukuran Kinerja Organisasi Sektor Publik. *Jurnal Cakrawala Akuntansi*. 6(1) : 16-31.
- Gibson, J. L. 1996. *Organisasi dan Manajemen*. Jakarta : Erlangga.
- Hadiguna, I., N. Widowati dan S. Sulandari. Analisis Hubungan Kedisiplinan Dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Pegawai Dalam Upaya Peningkatan Kinerja Organisasi Badan Pertahanan Nasional Kantor Wilayah Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal of Public Policy and Management Review*. 3(1). 180-188.
- Hafidhah, M. H. 2014. Pengaruh Budaya Organisasi, Komitmen Organisasi, dan Akuntabilitas Publik terhadap Kinerja Rumah Sakit di Kabupaten Sumenep. *Jurnal Performance Bisnis dan Akuntansi*. 5(2). 1-13.
- Handoko, T. H. 2012. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : BPFE.
- Hariandja, M. T. E. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia : Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas Karyawan*. Jakarta : Grasindo.

- Hartajunika, G. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi Sektor Publik. <https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/S1ak/article/view/5399/4043>. [Diakses pada 27 Agustus 2017].
- Hasibuan, M. S. P. 2007. *Manajemen Sumber Data Manusia*. Cetakan Ke Sembilan. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Hasibuan, M. S. P. 2009. *Manajemen : Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Hessel, N. S. T. 2007. *Manajemen Publik*. Jakarta : Grasindo.
- Hidayah, N. 2016. Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening. *Skripsi*. Yogyakarta : Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta.
- Kadarisman, M. 2012. *Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Kurniawan, M. 2013. Pengaruh Komitmen Organisasi, Budaya Organisasi, dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Organisasi Publik. ejournal.unp.ac.id/students/index.php/akt/article/viewFile/672/429. [Diakses pada 27 Agustus 2017].
- Kurniawan, M. R. N. 2011. Pengaruh Komitmen Organisasi, Budaya Organisasi, dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Organisasi Publik. eprints.undip.ac.id/26691/. [Diakses pada 27 Agustus 2017].
- Kreitner, R. dan Kinicki. 2008. *Organizational Behaviour*. Boston : McGraw- Hill Companies, Inc.
- Lemeshow, dkk. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Mahardika, K. dan N. L. Supadmi. 2014. Analisis Komparatif Kinerja Puskesmas Denpasar Selatan dan Denpasar Timur dengan Menggunakan Metode *Balanced Scorecard*. *e – Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*. 8(1). 1-13.
- Mahsun, M. 2009. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Edisi Ketiga. Yogyakarta : BPFPE.

- Mahsun, M., dkk. 2007. *Akuntansi Sektor Publik*. Edisi Kedua. Yogyakarta : BPFE.
- Makatumpias, S. 2017. Peran Kepala Puskesmas Dalam Meningkatkan Kinerja Aparatur Sipil Negara. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jurnaleksekutif/article/view/15470/15011>. [Diakses pada 12 September 2017].
- Mangkunegara, A. A. A. P. 2009 *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Mangkunegara, A. A. A. P. 2007 *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan Ke Tujuh. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Martoyo, S. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : BPFE.
- Masruroh, A. 2013. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Motivasi Karyawan PT PG Candi Baru Sidoarjo. *Skripsi*. Malang : Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Ma'arif, M. S., S. Anggraini. dan D. Damayanthi. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan : Studi di Perusahaan Daerah Pasar Tohaga Kabupaten Bogor. *Jurnal Aplikasi Manajemen*. 11(2). 241-249.
- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novelia, G. R. 2011. Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Komitmen Karyawan. <http://e-journal.uajy.ac.id/1576/>. [Diakses pada 18 September 2017].
- Nurchayani, N. M. dan D. Adnyani. 2016. Pengaruh Kompensasi dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening. *e- Jurnal Manajemen Unud*. 5(1). 500-532.
- Oktiana, N. 2016. Pengaruh Budaya Organisasi Dan Lingkungan Kerja Fisik Terhadap Kinerja Perusahaan. *Skripsi*. Yogyakarta : Jurusan Teknik Industri Fakultas Sains Dan Teknologi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Pariaribo, N. 2014. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Dan Motivasi Terhadap Kepuasan Kerja Serta Dampaknya Terhadap Kinerja Karyawan Pada Badan

Perencanaan Pembangunan Daerah di Kabupaten Supiori. <http://e-journal.uajy.ac.id/4768/>. [Diakses pada 18 September 2017].

Pasolong, H. 2008. *Kepemimpinan Birokrasi*. Bandung : Alfabeta

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016. *Pedoman Manajemen Puskesmas*. 1 September 2016. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 17 Oktober 2014. Jakarta.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 131 Tahun 2015. *Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2015- 2019*. 4 November 2015. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 259. Jakarta.

Perdana, A. B. 2012. Hubungan Kemampuan Kerja, Kepuasan Kerja Dan Disiplin Kerja Dengan Kinerja Pegawai Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. *Skripsi*. Semarang : Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Diponegoro.

Pratama, S. A., M. S. Hakam dan G. E. Nurtjahjono. 2015. Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Administrasi Bisnis*. 25(1). 1-8.

Pratama, R. S. 2016. Pengaruh Budaya Organisasi Dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Organisasi Pada Pusat Pelaporan Dan Analisis Transaksi Keuangan (PPATK). *Tesis*. Bandar Lampung : Program Pascasarjana Magister Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.

Puspasari, A. Dan A. Y. Koswara. 2016. Arahana Pengembangan Desa Tertinggal Kabupaten Bondowoso Berdasarkan Aspek Sosial, Ekonomi, dan Infrastruktur. *Jurnal Teknik ITS*. 5(2). 108-111.

Putri, I. G. A. M. A. D. 2012. Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Dalam Perspektif Balanced Scorecard. *Jurnal Akuntansi Multiparadigma*. 3(3). 334-501.

Rahayuni. 2013. Pengaruh Budaya Organisasi, Komitmen Organisasi Dan Akuntabilitas Publik Terhadap Kinerja Organisasi. *Skripsi*. Surakarta : Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Rofi'ah, M. 2012. Pengaruh Kompensasi Terhadap Kinerja Pegawai. *Skripsi*. Malang : Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Saputra, W. A. dan I. Farida. 2015. Pengaruh Kepemimpinan, Lingkungan Kerja dan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Kayu Lapis Indonesia Di Kaliwungu Kendal. eprints.dinus.ac.id/17616/1/jurnal_14939.pdf. [Diakses pada 18 September 2017].
- Simanjuntak, P. J. 2011. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Edisi Ketiga. Jakarta : Lembaga Penerbit FE UI.
- Soedjono. 2005. Pengaruh Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Organisasi Dan Kepuasan Kerja Karyawan Pada Terminal Penumpang Umum Di Surabaya. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*. 7(1). 22-47.
- Soegandhi, V. M. 2013. Pengaruh Kepuasan Kerja dan Loyalitas Kerja Terhadap Organizational Citizenship Behavior Pada Karyawan PT. Surya Timur Sakti Jatim. *Agora*. 1(1).
- Sopiah. 2008. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta : Andi.
- Sugandi, Y. S. 2011. *Administrasi Publik : Konsep dan Perkembangan Ilmu di Indonesia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung : Alfabeta.
- Sukandi, P., dan E. Toberico. 2016. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Pegawai. *Conference On Management And Behavioral Studies*. e-ISSN No: 2531-2850. 86-95.
- Sulistiyani, A. T. dan Rosidah. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Sulistiyastuti, D. R. dan E. A. Purwanto. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Untuk Administrasi Publik, Dan Masalah-Masalah Sosial*. Yogyakarta : Gaya Media.
- Sumarni, D. 2011. Pengaruh Kepemimpinan Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan. *Skripsi*. Semarang : Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Semarang.
- Sutrischastini, A. 2015. Pengaruh Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan Kantor Sekretariat Daerah Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Kajian Bisnis*. 23(2). 121 – 137.
- Sutrisno, E. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Kencana.
- Suwarsi, S., S. Setiyawan, M. Malik, W. Aka Yuana, dan A. Ramadhina. 2016. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat*. 6(1). 689-707.
- Suzanto, B. Dan D. Fitriasari. 2014. Pengaruh Motivasi Kerja, Disiplin Kerja Dan Koordinasi Terhadap Kinerja Pegawai (Suatu Studi Pada Cabang Pelayanan Dinas Pendapatan Daerah Provinsi Wilayah Kota Bandung III Soekarno Hatta). *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship*. 8(2). 123-136.
- Tanuwijaya, Y. A. 2012. Pengaruh Kemampuan Karyawan, Kejelasan Aturan, Kesempatan Berkinerja, dan Penghargaan Perusahaan Terhadap Kinerja Karyawan. http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/economy/2009/Artikel_11205332.pdf. [Diakses pada 18 September 2017].
- Tapoona, H. N. 2014. Pengaruh Kepemimpinan, Budaya Organisasi, Dan Motivasi Terhadap Kepuasan Kerja Dan Dampaknya Terhadap Kinerja Organisasi Di Unika Atmajaya. *Tesis*. Jakarta : Program Pascasarjana Universitas Terbuka.
- Thoha, M. 2007. *Kepemimpinan dalam Manajemen*. Edisi 12. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Umam, K. 2010. *Perilaku Organisasi*. Bandung : Pustaka Setia.
- Wahyudi, A. 2012. Membangun Komitmen Organisasional untuk Meningkatkan Kinerja dan Daya Saing Organisasi. *Jurnal Joglo*. 20(1). 1-15.

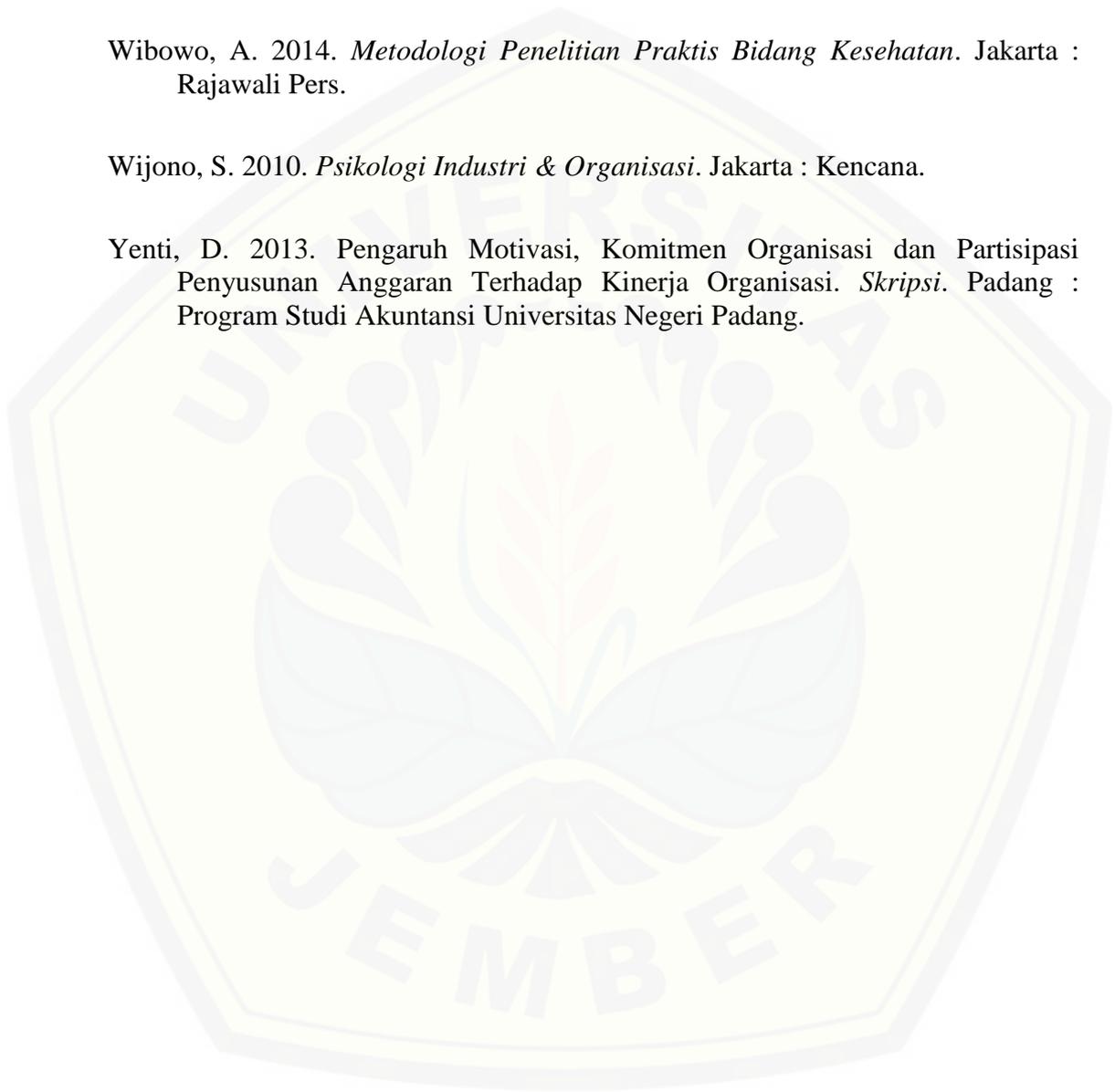
Wartini, S. 2014. Analisis Kinerja Organisasi Melalui Kepemimpinan Transformasional Dan Budaya Organisasi. *Jurnal Akuntansi Dan Pendidikan*. 3(1). 1-12.

Wibowo. 2011. *Manajemen Kinerja*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Wibowo, A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.

Wijono, S. 2010. *Psikologi Industri & Organisasi*. Jakarta : Kencana.

Yenti, D. 2013. Pengaruh Motivasi, Komitmen Organisasi dan Partisipasi Penyusunan Anggaran Terhadap Kinerja Organisasi. *Skripsi*. Padang : Program Studi Akuntansi Universitas Negeri Padang.



LAMPIRAN

Lampiran A. Pengantar Kuesioner

Judul Proposal Skripsi : Hubungan Motivasi, Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Pemegang Program Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.

Kepada Yth. Bapak/Ibu
di

Dengan hormat,

Dalam rangka untuk penulisan skripsi yang merupakan tugas akhir dalam memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka peneliti mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi kuesioner ini. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi, kepuasan kerja, dan komitmen organisasi pemegang program dengan cakupan pelayanan kesehatan pada Puskesmas di kabupaten Bondowoso tahun 2017. Oleh karena itu, peneliti dengan hormat meminta kesediaan anda untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berikan dengan sejujur-jujurnya. Setiap jawaban yang Anda berikan mempunyai arti yang penting bagi peneliti. Penelitian ini tidak akan berjalan jika peneliti tidak mendapatkan informasi yang dapat mendukung penyediaan data penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasamanya, peneliti mengucapkan terima kasih.

Jember, 2017

Peneliti

Melati Laksni Putri

Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Judul Proposal Skripsi : Hubungan Motivasi, Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Pemegang Program Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari

Nama : Melati Laksni Putri

NIM : 132110101002

Fakultas : Hubungan Motivasi, Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Pemegang Program Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.

Prosedur penelitian ini tidak meninggalkan risiko atau dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian dan keluarga saya. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya diberi kesempatan menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban dengan sangat jelas dan benar.

Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian dan memberikan informasi yang benar dan jelas atas segala pertanyaan yang diajukan sebagai peneliti.

Jember, 2017

(Responden)

Lampiran C. Kuesioner Penelitian

Judul Proposal Skripsi : Hubungan Motivasi, Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Pemegang Program Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Di Kabupaten Bondowoso Tahun 2017.

No (diisi peneliti) :

Tanggal :

Puskesmas :

Petunjuk Pengisian

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjawab seluruh pernyataan yang ada.
2. Mohon jawan pernyataan tersebut dengan jujur.
3. Keterangan :
 - STS : Sangat Tidak Setuju
 - TS : Tidak Setuju
 - S : Setuju
 - SS : Sangat Setuju

A. Karakteristik Responden

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

B. Motivasi

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
	a. Kebutuhan Fisiologi				
1.	Gaji/honor sebagai karyawan negeri sipil telah mencukupi kebutuhan ekonomi keluarga saya				
2.	Tunjangan yang diperoleh dari pekerjaan ini sudah layak dan memuaskan				
3.	Jasa pelayanan yang saya terima sudah sesuai dengan kerja keras saya				
4.	Saya tidak mendapat bonus atau insentif ketika diberi tanggungjawab kerja yang berat				

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
5.	Pemberian bonus atau insentif tidak adil				
	b. Kebutuhan akan Rasa Aman				
1.	Masa pensiun saya sudah terjamin karena bekerja disini				
2.	Asuransi kesehatan yang saya dapatkan sebagai karyawan negeri belum layak dan memuaskan				
3.	Keamanan di lingkungan Puskesmas belum dikelola dengan baik.				
4.	Terdapat perlengkapan dasar keselamatan untuk digunakan dalam keadaan darurat.				
	c. Kebutuhan Sosial				
1.	Saya memiliki banyak sahabat di tempat kerja ini.				
2.	Rekan kerja saya selalu menganggap saya sebagai bagian dari organisasi.				
3.	Hubungan saya dengan atasan/bawahan terjalin dengan baik.				
4.	Saya ikut berpartisipasi dalam berbagai perkumpulan diluar pekerjaan yang diadakan disini.				
5.	Saya tidak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan.				
	d. Kebutuhan mencerminkan harga diri				
1.	Saya selalu menyelesaikan tanggungjawab dengan baik.				
2.	Atasan saya selalu memberi pujian apabila saya menjalankan tugas dengan baik.				
3.	Pendapat saya selalu dihargai oleh rekan kerja dan atasan.				
4.	Saya mendapatkan promosi jabatan sesuai dengan kerja keras saya.				
5.	Jabatan saya disini sudah sesuai dengan kerja keras saya selama ini.				
	e. Aktualisasi Diri				
1.	Terdapat pendidikan dan pelatihan di Puskesmas ini yang membuat saya lebih bersemangat bekerja.				
2.	Atasan selalu memberikan saran dan kritik sehingga membuat saya lebih maju.				
3.	Saya merasa tertantang untuk menyelesaikan tugas yang diberikan meski sulit.				
4.	Terdapat kesempatan untuk naik jabatan bagi saya.				
5.	Saya memiliki kesempatan untuk mengembangkan bakat dan keterampilan saya ketika bekerja disini.				

C. Kepuasan Kerja

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
a. Pekerjaan yang secara mental menantang					
1.	Pekerjaan saya di Puskesmas ini sangat menarik bagi saya.				
2.	Pekerjaan saya di Puskesmas ini sudah sesuai dengan apa yang saya harapkan.				
3.	Saya lebih menikmati pekerjaan saya daripada waktu luang saya.				
b. Gaji atau upah yang pantas					
1.	Gaji yang saya terima sudah sesuai dengan tanggungjawab saya.				
2.	Gaji yang saya terima sudah sesuai dengan kemampuan dan keterampilan saya.				
3.	Saya mendapatkan promosi kerja sesuai dengan kemampuan saya.				
4.	Saya menerima tunjangan yang sesuai dengan beban kerja saya.				
5.	Semua promosi yang diberikan di Puskesmas sudah sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku.				
c. Kondisi kerja yang mendukung					
1.	Tempat kerja saya sangat nyaman karena dekat dengan rumah.				
2.	Tempat kerja saya memiliki fasilitas yang tidak lengkap sehingga tidak mendukung saya dalam melaksanakan tugas.				
3.	Fasilitas yang terdapat di Puskesmas ini selalu terjaga kebersihannya.				
4.	Kondisi lingkungan kerja membuat saya kelelahan dalam bekerja.				
d. Rekan kerja yang mendukung					
1.	Rekan kerja saya selalu mau memberikan pertolongan ketika saya membutuhkan.				
2.	Rekan kerja saya memberikan kenyamanan dalam bekerja.				
3.	Rekan kerja saya selalu mau mendengarkan keluh kesah saya.				
4.	Rekan kerja saya tidak pernah mengingatkan apabila saya melakukan kesalahan.				
e. Kesesuaian kepribadian dengan pekerjaan					
1.	Saya merasa terbebani dengan tanggung jawab yang harus saya lakukan dalam pekerjaan saya.				
2.	Saya merasa tidak mampu berprestasi dalam pekerjaan saya.				
3.	Tanggung jawab yang diberikan pada saya selalu sama dari waktu ke waktu.				
4.	Saya memiliki kebebasan untuk menggunakan pertimbangan saya sendiri dalam bekerja.				

D. Komitmen Organisasi

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
<i>a. Affective Commitment</i>					
1.	Saya akan sangat bahagia menghabiskan sisa karir saya di organisasi ini.				
2.	Saya membanggakan organisasi kepada orang lain di luar organisasi.				
3.	Saya benar – benar merasakan seakan – akan permasalahan organisasi adalah permasalahan saya sendiri.				
4.	Saya merasa menjadi bagian dari keluarga pada organisasi ini.				
5.	Saya mempunyai rasa memiliki yang kuat terhadap organisasi.				
6.	Saya memiliki keterikatan emosional terhadap organisasi ini.				
<i>b. Continuance commitment</i>					
1.	Saya khawatir terhadap apa yang mungkin terjadi jika saya berhenti dari pekerjaan saya tanpa memiliki pekerjaan lain yang serupa.				
2.	Akan sangat berat bagi saya untuk meninggalkan organisasi ini sekarang, sekalipun saya menginginkannya.				
3.	Akan terlalu merugikan saya untuk meninggalkan organisasi ini sekarang.				
4.	Saat ini, tetap bekerja di organisasi ini merupakan kebutuhan sekaligus juga keinginan saya.				
<i>c. Normative commitment</i>					
1.	Loyalitas adalah penting dan saya merasa tetap bekerja disini merupakan kewajiban moral.				
2.	Setia pada organisasi merupakan hal yang saya tanam dalam diri saya.				
3.	Organisasi ini telah banyak memberikan manfaat pada hidup saya.				
4.	Mendapat tawaran kerja yang lebih baik tidak membuat saya ingin meninggalkan organisasi.				
5.	Saya berkomitmen untuk tetap bekerja disini apapun yang terjadi.				

E. Penilaian Kinerja Puskesmas Aspek Cakupan Pelayanan Kesehatan 2017

1) Puskesmas Tamanan

No.	Upaya Kesehatan dan Program	Total Nilai Program	Bobot		Hasil Kinerja Program	Rata – Rata Kinerja Program
I	UKM Esensial			300		82,0
	1. Promosi Kesehatan	91	50		15,2	
	2. Gizi	75	50		12,5	
	3. Kesehatan Lingkungan	80	50		13,3	
	4. KIA	84	75		21,0	
	5. P2	80	75		20,0	
II	UKM Pengembangan			150		76,0
	1. Perkesmas	75	25		12,5	
	2. UKGS	69	15		6,9	
	3. UKGM	100	15		10,0	
	4. Upaya Kesehatan Olahraga	100	15		10,0	
	5. Upaya Kesehatan Indera	52	15		5,2	
	6. Upaya Kesehatan Tradisional Komplementer	11	15		1,1	
	7. Upaya Kesehatan Kerja	99	15		9,9	
	8. Upaya Kesehatan Jiwa	88	15		8,8	
	9. Upaya Kesehatan Lansia	74	10		4,9	
	10. Upaya Kesehatan Matra	100	10		6,7	
III	UKP			200		92,0
	1. Rawat Jalan	80	35		14,0	
	2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100	15		7,5	
	3. Pelayanan Gawat Darurat	91	30		13,7	
	4. Pelayanan Kefarmasian	96	30		14,4	
	5. Pelayanan Laboratorium	93	30		14,0	
	6. Home care	100	15		7,5	
	7. Pelayanan Satu Hari (One Day Care)	100	15		7,5	
	8. Rawat Inap	90	30		13,5	

2) Puskesmas Curahdami

No.	Upaya Kesehatan dan Program	Total Nilai Program	Bobot		Hasil Kinerja Program	Rata – Rata Kinerja Program
I	UKM Esensial			300		87,7
	1. Promosi Kesehatan	89,3	50		14,9	
	2. Gizi	82,2	50		13,7	
	3. Kesehatan Lingkungan	91,4	50		15,2	
	4. KIA	93	75		23,3	
	5. P2	82,6	75		20,7	
II	UKM Pengembangan			150		78,2
	1. Perkesmas	70,1	25		11,7	
	2. UKGS	100	15		10,0	
	3. UKGM	89,2	15		8,9	
	4. Upaya Kesehatan Olahraga	90,2	15		9,0	
	5. Upaya Kesehatan Indera	64,8	15		6,5	
	6. Upaya Kesehatan Tradisional Komplementer	33,3	15		3,3	
	7. Upaya Kesehatan Kerja	100	15		10,0	
	8. Upaya Kesehatan Jiwa	74,5	15		7,5	
	9. Upaya Kesehatan Lansia	70,4	10		4,7	
	10. Upaya Kesehatan Matra	100	10		6,7	
III	UKP			200		81,1
	1. Rawat Jalan	93,6	35		16,4	
	2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100	15		7,5	
	3. Pelayanan Gawat Darurat	54,9	30		8,2	
	4. Pelayanan Kefarmasian	100	30		15,0	
	5. Pelayanan Laboratorium	38,9	30		5,8	
	6. Home care	94,9	15		7,1	
	7. Pelayanan Satu Hari (One Day Care)	80	15		6,0	
	8. Rawat Inap	100	30		15,0	

3) Puskesmas Tenggarang

No.	Upaya Kesehatan dan Program	Total Nilai Program	Bobot		Hasil Kinerja Program	Rata – Rata Kinerja Program
I	UKM Esensial			300		95,8
	1. Promosi Kesehatan	96	50		16,0	
	2. Gizi	95	50		15,8	
	3. Kesehatan Lingkungan	94	50		15,7	
	4. KIA	99	75		24,8	
	5. P2	94	75		23,5	
II	UKM Pengembangan			150		82,6
	1. Perkesmas	75	25		12,5	
	2. UKGS	93	15		9,3	
	3. UKGM	100	15		10,0	
	4. Upaya Kesehatan Olahraga	85	15		8,5	
	5. Upaya Kesehatan Indera	84	15		8,4	
	6. Upaya Kesehatan Tradisional Komplementer	33	15		3,3	
	7. Upaya Kesehatan Kerja	95	15		9,5	
	8. Upaya Kesehatan Jiwa	89	15		8,9	
	9. Upaya Kesehatan Lansia	83	10		5,5	
	10. Upaya Kesehatan Matra	100	10		6,7	
III	UKP			200		70,4
	1. Rawat Jalan	60	35		10,5	
	2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100	15		7,5	
	3. Pelayanan Gawat Darurat	37	30		5,6	
	4. Pelayanan Kefarmasian	100	30		15,0	
	5. Pelayanan Laboratorium	19	30		2,9	
	6. Home care	100	15		7,5	
	7. Pelayanan Satu Hari (One Day Care)	100	15		7,5	
	8. Rawat Inap	93	30		14,0	

4) Puskesmas Kademangan

No.	Upaya Kesehatan dan Program	Total Nilai Program	Bobot		Hasil Kinerja Program	Rata – Rata Kinerja Program
I	UKM Esensial			300		89,0
	1. Promosi Kesehatan	83	50		13,8	
	2. Gizi	83	50		13,8	
	3. Kesehatan Lingkungan	95	50		15,8	
	4. KIA	96	75		24,0	
	5. P2	86	75		21,5	
II	UKM Pengembangan			150		81,2
	1. Perkesmas	100	25		16,7	
	2. UKGS	90	15		9,0	
	3. UKGM	100	15		10,0	
	4. Upaya Kesehatan Olahraga	100	15		10,0	
	5. Upaya Kesehatan Indera	76	15		7,6	
	6. Upaya Kesehatan Tradisional Komplementer	50,5	15		5,1	
	7. Upaya Kesehatan Kerja	41,5	15		4,2	
	8. Upaya Kesehatan Jiwa	82	15		8,2	
	9. Upaya Kesehatan Lansia	58	10		3,9	
	10. Upaya Kesehatan Matra	100	10		6,7	
III	UKP			200		79,8
	1. Rawat Jalan	89	35		15,6	
	2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	95	15		7,1	
	3. Pelayanan Gawat Darurat	91,7	30		13,8	
	4. Pelayanan Kefarmasian	100	30		15,0	
	5. Pelayanan Laboratorium	46	30		6,9	
	6. Home care	0	15		0,0	
	7. Pelayanan Satu Hari (One Day Care)	100	15		7,5	
	8. Rawat Inap	93	30		14,0	

Lampiran D. Hasil Validitas dan Reliabilitas

1) Hasil Validitas

r hitung		r hitung		r hitung		r hitung	
q1	,651**	q18	,597**	q35	,550*	q52	,588**
q2	,768**	q19	,520*	q36	,722**	q53	,768**
q3	,661**	q20	,539*	q37	,768**	q54	,768**
q4	,773**	q21	,623**	q38	,197	q55	,505*
q5	,828**	q22	,588**	q39	,588**	q56	,651**
q6	,505*	q23	,588**	q40	,592**	q57	,577**
q7	,768**	q24	,533*	q41	,221	q58	,877**
q8	,588**	q25	,534*	q42	,768**	q59	,053
q9	,399	q26	,080	q43	,877**	q60	,597**
q10	,877**	q27	,943**	q44	,597**	q61	,515*
q11	,943**	q28	,466*	q45	,768**	q62	,123
q12	,597**	q29	-,029	q46	,402	q63	,488*
q13	,573**	q30	,729**	q47	,681**	q64	,943**
q14	,768**	q31	,756**	q48	,943**	q65	,505*
q15	,768**	q32	,722**	q49	,557*	q66	,118
q16	,943**	q33	,842**	q50	,664**	q67	,620**
q17	,488*	q34	,877**	q51	,587**	q68	,607**

2) Hasil Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,974	68

Lampiran E. Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara responden di Puskesmas Tamanan



Gambar 2. Pengisian *Informed Consent* di Puskesmas Kademangan



Gambar 3. Pengisian *Informed Consent* di Puskesmas Tenggarang



Gambar 4. Pengisian *Informed Consent* di Puskesmas Curahdami

Lampiran E. Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas

 **PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624
Website : dinkes.jemberkab.go.id E-mail : sikdajember@yahoo.co.id

Jember, 25 Oktober 2017

Nomor : 440/47387/311/2017
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada :
Yth. Sdr 1. Plt. Kepala Puskesmas Jelbuk
2. Plt. Kepala Puskesmas Jember Kidul
3. Plt. Kepala Puskesmas Bangsalsari

di -
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/4051/314/2016, Tanggal 24 Oktober 2017, Perihal Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Melati Laksni P.
NIM : 132110101002
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Tentang :
> Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen Penelitian
Waktu Pelaksanaan : 25 Oktober 2017 s/d 25 November 2017

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Uji Validitas dan Reliabilitas ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. SITI NURUL QOMARIYAH, M.Kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19680206 199603 2 004

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran G. Hasil Penelitian

A. Hubungan antara Motivasi dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan

			Motivasi	Cakupan
Spearman's rho	Motivasi	Correlation Coefficient	1,000	,642**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	81	81
		Cakupan		
	Cakupan	Correlation Coefficient	,642**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	81	81

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

B. Hubungan antara Kepuasan Kerja dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan

			Kepuasan	Cakupan
Spearman's rho	Kepuasan	Correlation Coefficient	1,000	,540**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	81	81
		Cakupan		
	Cakupan	Correlation Coefficient	,540**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	81	81

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

C. Hubungan antara Komitmen Organisasi dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan

Correlations

			Komitme n	Cakupan
Spearman's rho	Komitmen	Correlation Coefficient	1,000	,297**
		Sig. (2-tailed)	.	,007
		N	81	81
	Cakupan	Correlation Coefficient	,297**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,007	.
		N	81	81

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