

# PENGARUH KEMAMPUAN DAN MOTIVASI KERJA PETUGAS KESEHATAN TERHADAP KINERJA DALAM PENERAPAN PROGRAM MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DI PUSKESMAS PASAR MINGGU

Kursih Sulastriningsih<sup>1</sup>, Astrid Novita<sup>2</sup>,

<sup>1</sup>Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia, Jagakarsa Jakarta Selatan

<sup>2</sup>Dosen Progam Studi Pascasarja Ilmu Kesehatan masyarakat STIKIM

<sup>1</sup>ksulastriningsih@yahoo.com,

<sup>2</sup>astridnh.by28@gmail.com

## ABSTRAK

MTBS merupakan suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status MTBS, status imunisasi maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan. Konsep MTBS merupakan suatu pendekatan untuk menyiapkan petugas kesehatan melakukan penilaian, membuat klasifikasi, serta memberikan tindakan kepada anak terhadap penyakit-penyakit yang umumnya mengancam jiwa. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh langsung dan tidak langsung dan besarnya antara Kemampuan dan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan terhadap Kinerja dalam penerapan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2014. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang). Sampel yang digunakan sekitar 50 petugas MTBS sebagai responden. Metode analisis yang digunakan adalah *Structural Equation Model* (SEM) menggunakan SmartPLS 2.0 dan SPSS 15. Hasil pengujian hipotesis dengan *Structural Equation Model* (SEM) dengan metode smartPLS menghasilkan temuan penelitian yaitu pengaruh langsung dan besarnya Kemampuan Petugas Kesehatan terhadap Kinerja dalam penerapan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2014 sebesar 11.1%. Pengaruh langsung dan besarnya Motivasi Kerja Petugas Kesehatan terhadap Kinerja dalam penerapan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2014 sebesar 51.7%. Pengaruh tidak langsung motivasi Petugas Kesehatan terhadap kinerja dalam penerapan MTBS melalui kemampuan sebesar 3.3%. Saran penelitian perlu dilakukan intervensi serta evaluasi terhadap kinerja petugas dalam penerapan manajemen terpadu balita sakit secara berkesinambungan serta sebagai bahan kajian bagi pembuat kebijakan di puskesmas dan di tingkat Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kualitas manajemen terpadu balita sakit melalui peningkatan kinerja petugas yang terkait.

Kata Kunci: Kemampuan, Motivasi, Kinerja

## ABSTRACT

*MTBS is an integrated management approach / integrated in the management of sick children who came in health care, both regarding some diseases classification, status of IMCI, immunization status and treatment of the sick children and counseling. The concept of IMCI is an approach to prepare health care workers to assess, classify, and provide measures to children against diseases that generally life-threatening. The purpose of this study was to determine the direct and indirect influence and magnitude between Ability and Motivation Work Health Officer for Performance in IMCI implementation in Pasar Minggu, South Jakarta Health Center 2014. The method used in this study is a quantitative approach that uses cross-sectional design (cross-sectional). Samples used about 50 officers MTBS as respondents. The analytical method used is Structural Equation Model (SEM) using SmartPLS 2.0 and SPSS 15. The results of hypothesis testing with Structural Equation Model (SEM) with a method smartPLS produce research findings that directly influence and magnitude of the performance capability of Health Personnel in IMCI implementation in Pasar Minggu, South Jakarta Health Center 2014 amounted to 11.1%. The direct effect and its magnitude Work Motivation Health Officer on the Performance of IMCI implementation of PHC in Pasar Minggu, South Jakarta 2014 amounted to 51.7%. Indirect effect on the performance motivation Health Officer in the implementation of MTBS through capability by 3.3%. Suggestions intervention research needs to be done as well as an evaluation of the performance of staff in the implementation of integrated management of sick children on an ongoing basis as well as study materials for policy makers in health centers and at the Department of Health to improve the quality of the integrated management of sick children through improving the performance of the officer concerned..*

*Keywords : Ability, Motivation, Performance*

## Pendahuluan

Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Indikator kesehatan anak terdiri dari beberapa hal, yaitu mengenai angka kematian bayi, angka kesakitan bayi. Angka kematian bayi masih cukup tinggi di Indonesia. Setiap tahun, lebih dari ratusan anak di Indonesia meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Lebih dari setengahnya disebabkan dari 5 kondisi yang sebenarnya dapat dicegah dan diobati antara lain: pnemumonia, diare, malaria, campak dan malnutrisi.<sup>1</sup>

Rendahnya mutu pelayanan kesehatan di Indonesia sangat dipahami oleh WHO. Badan kesehatan dunia telah hampir satu dekade sebelumnya mencoba melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan tingkat dasar terutama untuk program balita sehat. Alasan pengutamaan pengelolaan program balita sehat adalah pada umur ini angka kesakitan dan kematiannya sangat tinggi sementara penyebabnya terutama oleh lima jenis penyakit utama yang sebenarnya sangat mungkin disembuhkan dengan pengelolaan yang baik.<sup>2</sup>

Di Indonesia angka kematian bayi masih sangat tinggi. Bila angka ini dikonversikan secara matematis, maka setidaknya terjadi 400 kematian bayi perhari atau 17 kematian bayi setiap 1 jam di seluruh Indonesia, sedangkan Angka Kematian Balita (AKBAL) sebesar 44/1000 kelahiran hidup yang berarti terjadi 529 kematian/hari atau 22 kematian balita setiap jamnya. Bila kita mencoba menghitung lebih jauh lagi, berarti terjadi lebih dari 15.000 kematian balita setiap bulannya. Di Jakarta Selatan, salah satu Kota DKI Jakarta juga angka kematian bayi dari tahun ke tahun terus meningkat. "Berdasarkan laporan rutin, AKB Jakarta Selatan tahun 2009 sebesar 10,2 per 1000 kelahiran hidup dan dibanding dengan tahun 2008 AKB mengalami kenaikan dari 6,75 per 1000 kelahiran hidup."<sup>3</sup>

Pendekatan program perawatan balita sakit pada waktu dulu dengan menggunakan program intervensi secara terpisah, yaitu pendekatan yang menggunakan panduan intervensi secara terpisah dan bukan merupakan sebuah satu kesatuan. Intervensi secara terpisah tersebut

tentunya akan menimbulkan kesulitan bagi para petugas karena harus mengumpulkan pedoman yang terpisah untuk menangani seorang anak yang menderita berbagai penyakit. Oleh sebab itu maka sangat diperlukan intervensi yang lebih sistematis dan efektif. Dalam hal ini intervensi yang lebih sistematis dan efektif yaitu dengan menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).<sup>3</sup>

MTBS merupakan suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status MTBS, status imunisasi maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan. Salah satu kegiatan awal yang penting pada waktu itu adalah mengadaptasi Modul MTBS WHO melalui kerjasama dengan WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sehingga menghasilkan 1 set generik Modul MTBS versi Indonesia. Setelah itu Modul MTBS mengalami revisi beberapa kali sesuai dengan perkembangan situasi status penyakit dan kebijakan pengobatan di Indonesia. Modul MTBS yang dipakai sekarang (*last update*) adalah Modul revisi tahun 2008.<sup>4</sup>

Konsep MTBS merupakan suatu pendekatan untuk menyiapkan petugas kesehatan melakukan penilaian, membuat klasifikasi, serta memberikan tindakan kepada anak terhadap penyakit-penyakit yang umumnya mengancam jiwa. Pendekatan keterpaduan dalam tata laksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif dan preventif yang meliputi imunisasi, pemberian Vit A, dan konseling pemberian makanan. Penerapan MTBS akan efektif bila ibu/ keluarga segera membawa balita sakit ke petugas kesehatan yang terlatih serta mendapatkan pengobatan yang tepat. Oleh karena itu, pesan mengenai kapan ibu perlu mencari pertolongan bila anak sakit merupakan bagian penting dalam perapan program MTBS.<sup>4</sup>

Hingga akhir tahun 2010, penerapan MTBS telah mencakup 33 provinsi, namun belum seluruh Puskesmas mampu menerapkan karena berbagai sebab: kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas belum

terlatih MTBS, sudah ada tenaga kesehatan terlatih tetapi sarana dan prasarana belum siap, belum adanya kemampuan petugas kesehatan menerapkan program MTBS dan tidak ada dorongan/motivasi dari Pimpinan Puskesmas kepada petugas kesehatan, dll. Menurut data laporan rutin yang dihimpun dari Dinas Kesehatan provinsi seluruh Indonesia melalui Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak tahun 2010, jumlah Puskesmas yang melaksanakan MTBS hingga akhir tahun 2009 sebesar 51,55%. Puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS bila memenuhi kriteria sudah melaksanakan (melakukan pendekatan memakai MTBS) pada minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas tersebut. Untuk di propinsi DKI Jakarta melalui Program Akses Pelayanan Kesehatan Masyarakat dengan target balita yang sakit ditangani dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sebesar 90% dari balita yang berkunjung.<sup>3</sup>

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam menangani balita sakit menggunakan suatu algoritme. Program ini dapat mengklasifikasi penyakit-penyakit yang diderita secara tepat, mendeteksi semua penyakit yang diderita oleh balita sakit, melakukan rujukan secara cepat bila diperlukan, melakukan penilaian status MTBS dan memberikan imunisasi kepada balita yang membutuhkan. Selain itu, bagi ibu balita juga diberikan konseling mengenai tata cara memberikan obat kepada balita di rumah, pemberian nasihat mengenai makanan yang seharusnya diberikan, dan memberi tahu kapan harus kembali ataupun segera kembali untuk mendapat pelayanan tindak lanjut MTBS merupakan paket komprehensif yang meliputi aspek preventif, promotif, kuratif maupun rehabilitatif.<sup>5</sup>

Dalam upaya tersebut mengarah pada peningkatan kualitas sumber daya manusia, peningkatan manajemen pelayanan dan evaluasi cakupan MTBS termasuk supervisi yang dilakukan oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Keberhasilan pelaksanaan MTBS tersebut sangat didukung oleh berbagai faktor. Salah satunya faktor sumber daya manusia, dalam hal ini petugas puskesmas yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya menyangkut MTBS. Pelaksanaan MTBS ini terintegrasi dengan program-program kesehatan dasar

lainnya, untuk itu perlu dilakukan manajemen sumber daya manusia yang baik.<sup>5</sup>

Keberhasilan pelaksanaan MTBS tercermin dari kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan tindakan pengobatan kepada anak terhadap penyakit yang sering terjadi. Kinerja mempunyai arti lebih luas bukan hanya hasil kerja tapi bagaimana proses pekerjaan berlangsung. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakan pekerjaan tersebut.<sup>6</sup> Perilaku dan prestasi individu memerlukan pertimbangan tiga variabel yang mempengaruhi perilaku individu dan hal yang dikerjakan pegawai bersangkutan. Ketiga variabel itu yang sering diterapkan pada pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah: variabel individu meliputi kemampuan, motivasi dan kinerja tenaga kesehatan.<sup>7</sup>

Pelayanan kesehatan di Puskesmas yang berorientasi kepada cakupan serta standar pelayanan minimum (SPM) yang terkait dengan program pelayanan mutu kesehatan di Indonesia yang secara bertahap menjadi lebih berperan dalam memacu dan mendukung petugas MTBS agar mereka memperbaiki dan meningkatkan kinerja mereka dan tidak sekadar mengikuti standar yang sudah baku (meskipun penyusunan standar yang seragam adalah komponen penting program MTBS di daerah Provinsi). Artinya standar pelayanan minimal kesehatan berperan membantu para petugas dalam merancang target kinerja yang realistis sesuai tatanan di Puskesmas dan untuk memantau kemajuan mereka. Pada kenyataannya pelayanan MTBS di daerah provinsi merupakan pendekatan identifikasi masalah dan pendekatan pemecahan masalah, yang mengaitkan perbaikan mutu sumber daya manusianya dengan penilaian kinerja terus menerus.<sup>8</sup>

Sumber daya manusia yang dimiliki organisasi (puskesmas) memiliki berbagai karakteristik, termasuk kualitas kinerja yang dimilikinya. Komponen kinerja tersebut sangat berkaitan dan berada dalam diri petugas MTBS yang melaksanakan tugas sehari-hari. Menurut Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja seorang adalah tanggung jawab individual untuk melakukan pekerjaan yang meliputi bakat, minat, etika kerja, kehadiran, rancangan tugas, standar kinerja, manajemen dan rekan kerja.<sup>9</sup>

Kinerja adalah hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan.<sup>16</sup> Hal yang sering nampak baik didalam kehidupan rumah tangga,

organisasi kemasyarakatan, organisasi kesehatan bahkan pada saat seseorang memasuki dunia kerja adalah kinerja petugas kesehatan. Seseorang tersebut akan berinteraksi, dan masuk menjadi bagian dalam organisasi tempatnya bekerja. Organisasi berisikan orang-orang yang mempunyai serangkaian aktivitas yang jelas dan dilakukan secara berkelanjutan guna mencapai tujuan organisasi. Semua tindakan yang diambil dalam setiap kegiatan diprakarsai dan ditentukan oleh kinerja pegawai yang menjadi anggota organisasi, dimana pegawai sebagai pendukung utama setiap organisasi apapun bentuk organisasi itu.<sup>10</sup>

Kelangsungan hidup organisasi secara mendasar adalah sangat ditentukan oleh adanya peningkatan kinerja pegawai secara konsisten. Pegawailah yang dapat menggerakkan suatu organisasi dengan menghubungkan segenap tenaga, pikiran, bakat, kreativitas dan berupaya demi keberlangsungan kehidupan organisasi tersebut. Pegawai adalah sumber daya yang memiliki nilai tertinggi bagi setiap organisasi, karena dapat memberikan manfaat yang besar sekali bila penggunaan sumber daya manusia secara tepat. Permasalahan di Puskesmas terkait dengan pegawai adalah turunnya semangat kerja dan kreativitas kerja pegawai, sehingga berdampak pada turunnya kinerja pegawai puskesmas (petugas kesehatan).<sup>11</sup>

Menurunnya kinerja petugas MTBS puskesmas dalam menyelesaikan tugas-tugasnya, yang menjadi tanggung jawabnya, menunjukkan bahwa kemampuan petugas MTBS tersebut juga menurun, contohnya: pengumpulan Laporan Kinerja bulanan yang tidak tepat waktu (lewat dari tanggal yang ditentukan). Berdasarkan hasil laporan tahunan Sisten Informasi MTBS Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 2012, rendahnya kinerja petugas MTBS puskesmas dapat diketahui bahwa petugas MTBS puskesmas masih ada yang tidak menyelesaikan pekerjaan tepat pada waktunya, masih terdapat kesalahan dalam mengisi laporan bulanan Sistem Informasi MTBS dan masih ada petugas MTBS yang belum bisa melaksanakan beberapa kegiatan MTBS karena latar belakang pendidikan non kesehatan.<sup>3</sup>

Kinerja tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor motivasi kerja. Motivasi kerja adalah suatu kehendak atau keinginan yang muncul dalam diri petugas MTBS yang menimbulkan semangat atau dorongan untuk bekerja secara optimal guna mencapai tujuan. Dengan adanya motivasi, petugas MTBS akan

merasa mempunyai dorongan khusus untuk menyelesaikan suatu pekerjaan menuju tercapainya efektivitas organisasi. Ketika petugas MTBS memiliki motivasi untuk berprestasi, seseorang akan melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya, namun ketika orang menganggap bahwa melaksanakan pekerjaan hanya sebagai suatu rutinitas maka mereka cenderung statis dalam bekerja.<sup>12</sup>

Rendahnya motivasi petugas MTBS puskesmas lebih disebabkan oleh kurangnya rangsangan dalam melaksanakan pekerjaan sesuai dengan Tupoksi dinas kesehatan, kurang adanya inovasi dan kreativitas dalam melaksanakan pekerjaan, keinginan dalam meningkatkan kinerja pribadi masih kurang, belum adanya penghargaan dari dinas kesehatan terhadap petugas MTBS yang berprestasi, belum adanya *punishment* (sanksi) yang bersifat tegas terhadap petugas MTBS yang melanggar dan kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung petugas MTBS dalam bekerja.

Fenomena angka kejadian Balita Sakit ada pada 2 kecamatan, yaitu kecamatan Lenteng Agung dan Pasar Minggu. Kecamatan di Pasar Minggu masih adanya Balita Sakit yang memerlukan program MTBS sebesar 55,1%. Wilayah Jakarta Selatan permasalahan kesehatan anak masih merupakan masalah utama, baik kesakitan maupun kematiannya. Program MTBS tersebut memang sudah lama ada sejak mulai dicanangkan, namun pada prakteknya keberlangsungan MTBS tersebut masih diragukan. Keadaan ini tercermin dari masih tingginya angka kematian bayi dan balita di Jakarta Selatan.

Dampak yang terjadi di masyarakat jika MTBS tidak diterapkan adalah meningkatkan angka kematian dan kesakitan yang terkait penyakit tersering pada balita. MTBS memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak. Penyakit-penyakit terbanyak pada balita yang dapat di tata laksana dengan MTBS adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian, antara lain pneumonia, diare, malaria, campak dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi (malnutrisi dan anemia). Keberhasilan penerapan MTBS tidak terlepas dari adanya monitoring pasca pelatihan, bimbingan teknis bagi perawat dan bidan, kelengkapan sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan MTBS termasuk kecukupan obat-obatan.

Dari uraian diatas dapat terlihat kaitan yang erat antara kemampuan, motivasi kerja

dan kinerja. Sehingga dipandang perlu untuk diketahui lebih lanjut mengenai indikator-indikator ukur untuk menggambarkan variabel tersebut yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan dalam menerapkan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu. Berdasarkan fenomena yang terjadi di puskesmas, mendorong penulis untuk mengkaji lebih lanjut dalam penelitian tentang pengaruh kemampuan dan motivasi kerja Petugas Kesehatan terhadap kinerja dalam penerapan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2014

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh langsung dan tidak langsung dan besarnya antara Kemampuan dan Motivasi Kerja Petugas Kesehatan terhadap Kinerja dalam penerapan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2014

### Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, yaitu penelitian yang menggunakan pendekatan variabel untuk membuktikan adanya hubungan sebab-akibat, dengan cara melakukan pengumpulan data pada sampel, untuk kemudian dilakukan analisis statistik dan hasilnya digeneralisasi ke populasi di mana sampel berasal.<sup>15</sup> Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* (potong lintang) dengan pendekatan kuantitatif.

Dalam penelitian ini, tidak dilakukan pengendalian atau perlakuan tertentu terhadap variabel penelitian. Peneliti hanya meneliti efek kejadian yang telah terjadi secara alamiah, kemudian mengamati hubungan kausalitas antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam hal ini, peneliti melakukan penelitian terhadap efek hubungan kausalitas antara kepemimpinan, pelatihan, sarana-prasarana dan motivasi baik secara sendiri-sendiri maupun simultan terhadap kinerja kader posyandu.

Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Pasar Minggu yang ada di Jakarta Selatan selama 2 bulan yaitu mulai November 2014 sampai dengan Januari 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan MTBS dan Kepala Puskesmas Pasar Minggu di Jakarta Selatan yang berjumlah 50 orang pada bulan November 2014 dengan kriteria responden. Penelitian ini tidak menggunakan sampel, karena semua populasi dijadikan sebagai responden penelitian. Jumlah sampel minimum/responden tersebut diambil oleh peneliti langsung melalui

obyeknya sebanyak 50 orang responden. Kriteria responden adalah sebagai berikut (1) Kriteria Inklusi yaitu petugas MTBS dengan masa kerja diatas 2 tahun dan Domisili tempat tinggal disekitar DKI Jakarta. (2) Kriteria Eklusi yaitu tidak bersedia atau menolak menjadi responden dan responden pindah ke puskesmas lain karena tugas/mutasi sementara. Kejadian ini menyebabkan responden tidak terpilih lagi oleh peneliti dan harus digantikan oleh responden lain dengan kriteria yang sama.

Dari tahap ini proses yang dikembangkan adalah penyebaran kuesioner di seluruh puskesmas yang ada di wilayah Pasar Minggu Jakarta Selatan. Jumlah sampel tersebut diambil sesuai dengan kaidah jumlah sampel pada pedoman *PLS (Partial Least Squares)* dimana besaran sampel (*Sample size*) yang diambil adalah 5 hingga 10 kelipatan dari jumlah indikator yang akan diteliti (Sofyan dan Heri, 2011). Sehingga dalam hal ini besaran sampel yang diambil masih berada dalam kisaran 45 hingga 90.<sup>17</sup>

Analisis deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk mengkuantitatifkan nilai faktor kemampuan dan motivasi kerja terhadap kinerja pegawai, serta memaparkan deskripsi variabel penelitian berdasarkan jawaban setiap kuesioner dengan memberikan skor untuk masing-masing jawaban. Dalam analisis menggunakan nilai rata-rata dan persentase dari skor jawaban responden. Untuk mengkaji hubungan antar-peubah dan menemukan model empiris hubungan antar peubah dan faktor-faktor pendukungnya, digunakan analisis *PLS (Partial Least Square)* menggunakan program *SmartPLS*.

*PLS* merupakan metode alternatif penyelesaian model bertingkat yang rumit yang tidak mensyaratkan jumlah sampel yang banyak. Di samping itu ada juga beberapa kelebihan *PLS* yaitu di antaranya akan mempunyai implikasi yang optimal dalam ketepatan prediksi. Metode *PLS* merupakan metode analisis yang *powerfull* karena tidak mengasumsikan skala pengukuran data dan juga dapat dipergunakan untuk mengkonfirmasi teori.<sup>17</sup>

Penyajian data penelitian dalam bentuk (1) penyajian komposisi dan frekuensi dari sampel. Data yang disajikan pada awal hasil analisa adalah berupa gambaran atau deskripsi mengenai sampel, dimana penjelsan juga disertai ringkasan berupa tabel dari deskripsi yang utama. Hal ini dilakukan untuk membantu

pembaca lebih mengenal karakteristik dari responden dimana data penelitian tersebut diperoleh. (2) Penyajian analisa SEM. Data penyajian analisa SEM dari pengolahan data output yang menggunakan bantuan *SmatPLS 2.0*, disajikan dalam diagram, tabel dan lain-lain. Penyajian data yang lebih lengkap akan disajikan dalam lampiran termasuk tampilan kuesioner. (3) Pengujian dari hipotesis penelitian berdasarkan dari keluaran hasil pengolahan data.

### Hasil.

Responden dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan dalam penerapan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan. Penyebaran kuesioner disertai dengan penilaian kemampuan, Motivasi Kerja dan Kinerja Petugas MTBS. Profil responden dalam penelitian ini berkaitan dengan penilaian kemampuan, motivasi kerja dan kinerja petugas kesehatan.

Sebagian besar responden berusia 25 - 35 tahun sebanyak 35 responden (70%), sedangkan responden dengan usia 36 - 45 tahun sebanyak 8 responden (16%) dan > 45 tahun sebanyak 7 responden (14%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar berpendidikan D3 terdapat 35 responden (70%) dan sarjana/S1 terdapat 10 responden (20%). Menurut masa kerja responden  $\leq 5$  tahun sebanyak 15 responden (30%) dan > 5 tahun sebanyak 35 responden (70%).

Variabel Kinerja Petugas MTBS kisaran jawaban responden antara 27-75 mendekati kisaran teoritisnya pada nilai tertinggi (15-75) dengan nilai rata-rata 50.56 dan standar deviasi 10.728. Hal ini mengindikasikan persepsi responden cenderung menganggap penting Kinerja Petugas MTBS. Pada variabel Kemampuan, penilaian terhadap Kemampuan antara 27-75 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 50.25 dan standar 9.728. Hal ini mengindikasikan bahwa responden cenderung menganggap penting Kemampuan.

Pada variabel Motivasi Kerja, penilaian terhadap Motivasi Kerja antara 27-75 mendekati kisaran teoritisnya (15-75) dengan nilai rata-rata 50.98 dan standar deviasi 10.679. Hal ini mengindikasikan bahwa pencapaian Motivasi Kerja sangat dipentingkan dalam penelitian ini. Variabel Kinerja Petugas MTBS nilai jawaban responden terkecil adalah 27 dan yang terbesar adalah 75 dengan rata-rata 50.56

median 52 dan nilai jawaban yang terbanyak adalah 52.

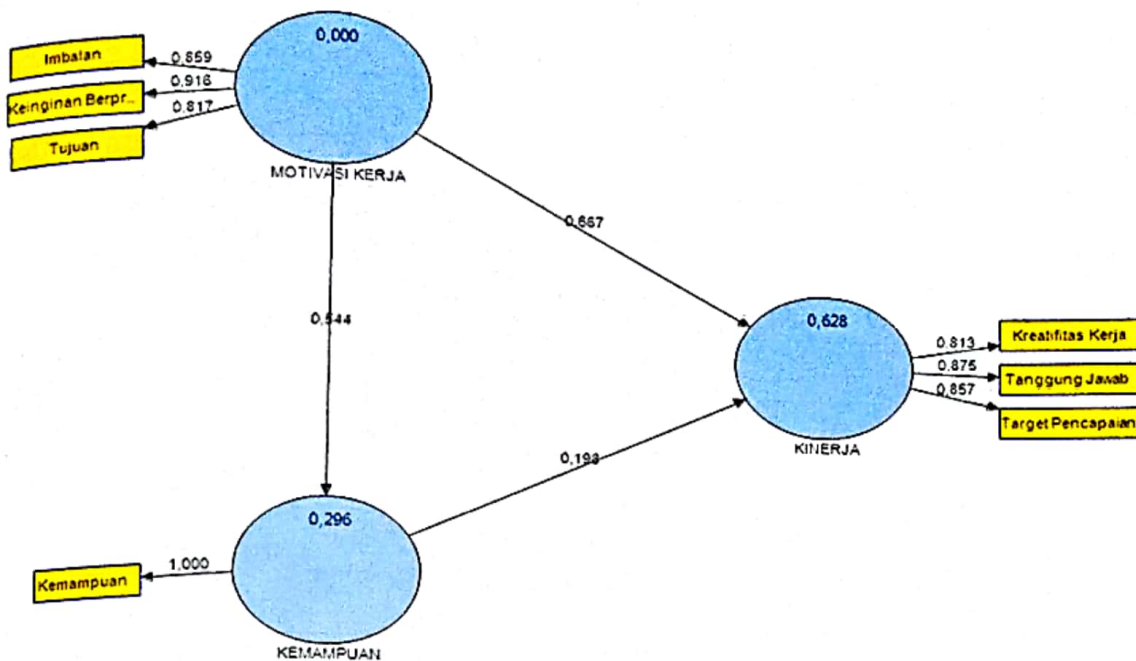
Untuk variabel Kemampuan nilai jawaban responden terkecil adalah 27 dan yang terbesar adalah 75 dengan rata-rata 9.728 median 52 dan nilai jawaban yang terbanyak adalah 52. Untuk variabel motivasi kerja nilai jawaban responden terkecil adalah 27 dan yang terbesar adalah 75 dengan rata-rata 50.98 median 52 dan nilai jawaban yang terbanyak adalah 52.

Berdasarkan uji bivariat dengan uji chi square *Test* dilakukan untuk melihat variasi total jawaban responden per variabel terhadap karakteristik penelitian. Variasi jawaban variabel Kinerja Petugas MTBS, kemampuan dan motivasi kerja tidak dipengaruhi oleh karakteristik responden karena hasil uji *Chi Square* dengan taraf signifikansi 5% semuanya lebih besar dari 0,05. Ini menunjukkan variabel Kinerja Petugas MTBS tidak ada hubungan dengan karakteristik responden.

*Structural Equation Modeling (SEM)* merupakan salah satu analisis *multivariate* yang dapat menganalisis hubungan variabel secara kompleks. Analisis ini pada umumnya digunakan untuk penelitian-penelitian yang menggunakan banyak variabel. Teknik analisis data menggunakan *Structural Equation Modeling (SEM)*, dilakukan untuk menjelaskan secara menyeluruh hubungan antar variabel yang ada dalam penelitian. SEM digunakan bukan untuk merancang suatu teori, tetapi lebih ditujukan untuk memeriksa dan membenarkan suatu model.<sup>17</sup>

Syarat utama menggunakan SEM adalah membangun suatu model hipotesis yang terdiri dari model structural dan model pengukuran dalam bentuk diagram jalur yang berdasarkan justifikasi teori. SEM adalah merupakan sekumpulan teknik-teknik statistic yang memungkinkan pengujian sebuah rangkaian hubungan secara simultan.<sup>17</sup>

Hasil evaluasi signifikansi *outer model* diatur dalam *output PLS* dibawah ini dengan mengevaluasi refleksi nilai *faktor loading* melalui *evaluasi outer model* dan *evalausi inner model*. Gambar *faktor loading* dan T statistik melalui *evaluasi outer model* dan *evalausi inner model*. Konstruk variabel Motivasi Kerja diukur dengan 3 indikator. Demikian juga dengan Kemampuan diukur dengan 1 indikator dan Kinerja diukur dengan 3 indikator. Pengujian *Confirmatory factor analysis* dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1. Output PLS (faktor loading) Outer Model

Dari gambar 5.4 terlihat bahwa nilai faktor loading telah memenuhi persyaratan yaitu nilai *loading factors* lebih besar dari 0,5. Suatu indikator reflektif dinyatakan valid jika mempunyai *loading factor* diatas 0,5 terhadap konstruk yang dituju berdasarkan pada *substantive content*-nya dengan melihat signifikansi dari weight ( $t = 1,96$ ). Sedangkan ditinjau dari nilai *composite reliability* semua variabel reliabel.

Validitas indikator yang digunakan dalam penelitian dapat dilakukan dengan mengevaluasi hasil *cross loading (discriminant validity)* semua indikator. Dari tabel diatas menunjukkan nilai faktor loading imbalan hingga tujuan untuk konstruk Motivasi Kerja dibanding konstruk lainnya, sehingga konstruk Motivasi Kerja mampu memprediksi nilai faktor loading imbalan, keinginan berprestasi dan tujuan lebih tinggi daripada konstruk lainnya. Demikian pula untuk faktor loading pada variabel laten Kemampuan dan Kinerja lebih tinggi untuk konstruk variabel laten dibanding konstruk lainnya

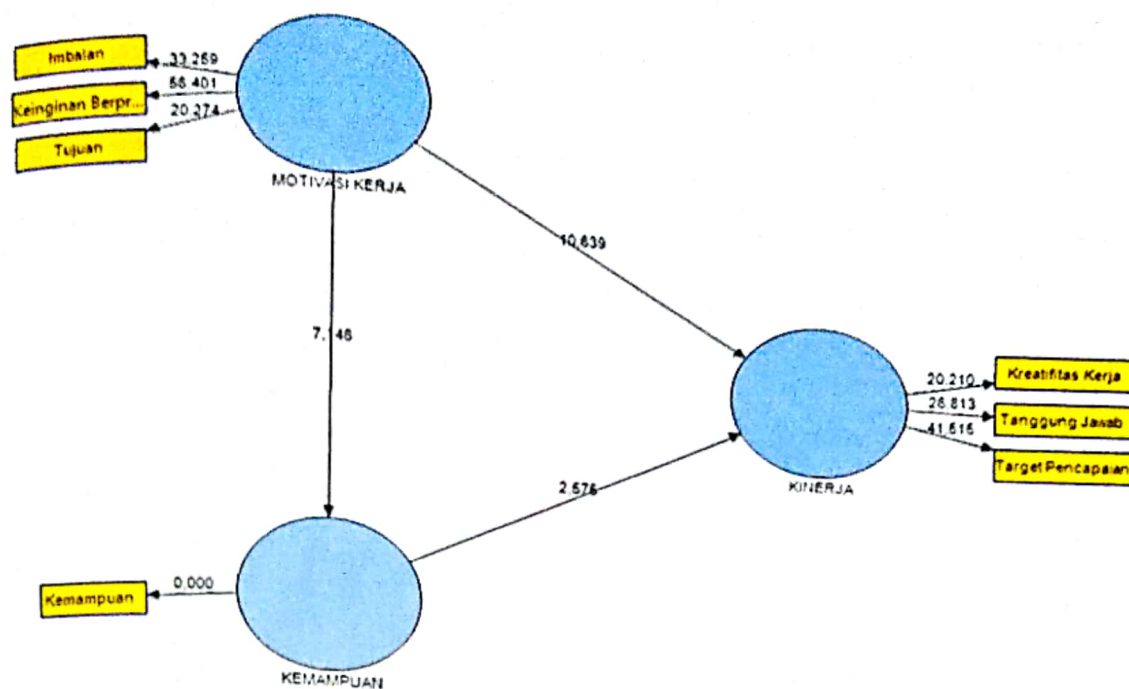
Evaluasi model pengukuran dengan *Square root of average variance extracted* adalah membandingkan nilai akar AVE dengan korelasi antar konstruk. Dari *output PLS* hasil akar dari semua konstruk lebih besar daripada korelasi antar konstruk.

Nilai AVE untuk semua konstruk lebih besar atau mendekati dari 0,5 sehingga dapat disimpulkan bahwa evaluasi pengukuran model memiliki *diskriminan validity* yang baik. Nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite reliability* sebagian besar memiliki nilai lebih besar dari 0,7 sehingga dapat dikatakan bahwa kontrak Motivasi Kerja, Kemampuan dan Kinerja memiliki reliabilitas yang baik.

Evaluasi model pengukuran dengan *Square root of average variance extracted* adalah membandingkan nilai akar AVE dengan korelasi antar konstruk. Dari tabel diatas terlihat bahwa nilai akar AVE setiap konstruk.

Hasil evaluasi signifikansi *outer model* diatur dalam *output PLS* dengan mengevaluasi refleksi nilai *T-Statistic* indikator terhadap variabelnya. Dari gambar diatas menyatakan bahwa nilai T statistik di refleksikan terhadap variabelnya sebagian besar  $> 1,96$ , sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya.

*Inner Model* disebut juga dengan model struktural dapat dievaluasi dengan melihat uji nilai R Square, uji hipotesis T-Statistik, pengaruh variabel langsung dan tidak langsung terhadap kinerja dan *predictive relevance (nilai Q square)*. Berikut gambar *inner model*.



Gambar 2. Output PLS (*T-Statistic*) Inner Model

Nilai *T* statistic di refleksikan terhadap variabelnya sebagian besar  $> 1,96$ , sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya

Nilai *R-Square* berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau variasi data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji. Berikut hasil outputnya dalam bentuk tabel, yaitu :

Tabel 1. Evaluasi Nilai *R Square* Menurut Variabel Penelitian

Variabel	<i>R Square</i>
Motivasi Kerja ( $\xi_1$ )	
Kemampuan ( $\eta_1$ )	0,295751
Kinerja ( $\eta_2$ )	0,628130

Sumber: output SmartPLS 2.0, 2015

Besaran variabel yang mempengaruhi terhadap variabel yang dipengaruhi, caranya dengan menggunakan koefisien determinasi (*R square*). Berdasarkan output nilai *R square* Kinerja adalah 0.628, artinya bahwa 62.8% dari varians Kinerja dapat dijelaskan oleh perubahan dalam variabel motivasi kerja dan Kemampuan. Sedangkan nilai *R square* kemampuan sebesar 0.295 yang artinya bahwa 29.5% dari varians Kemampuan dapat dijelaskan oleh perubahan dalam variabel motivasi kerja.

Ada tiga hubungan variabel yang nilai *t* statistiknya lebih besar dari 1,96, yaitu variabel Motivasi Kerja terhadap Kinerja (10.639), variabel Kemampuan terhadap Kinerja (2.575) dan variabel Motivasi Kerja terhadap Kemampuan (7.146) sehingga  $H_0$  ditolak, dan  $H_1$  diterima. Berarti tiga pola hubungan variabel tersebut secara parsial berpengaruh positif dan signifikan, karena nilai *T* statistik lebih besar dari 1,96 sehingga signifikan pada  $\alpha=5\%$ .

Ketiga nilai *T*-statistik berada jauh lebih besar dari nilai kritis 1,96. Nilai *T* statistic di refleksikan terhadap variabelnya sebagian besar  $> 1,96$ , sehingga menunjukkan blok indikator berpengaruh positif dan signifikan untuk merefleksikan variabelnya Selanjutnya berdasarkan pola hubungan antar variabel yang digambarkan dalam kerangka konsep, ada hubungan yang bersifat langsung dan tidak langsung.

Dari tabel 2 di bawah ini menyatakan bahwa Motivasi Kerja berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap Kinerja. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara Motivasi Kerja terhadap Kinerja menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 51,7%. Berikut di bawah ini tabel hubungan langsung dan tidak langsung.



Tabel 2 Persentase Pengaruh Antar Variabel

Sumber	LV correlation	Direct Rho	Indirect Rho	Total	Direct %	Indirect %	Total %
Motivasi Kerja	0,775	0,667	0,108	0,775	51,70%	3,33%	54,99%
Kemampuan	0,561	0,198	0	0,198	11,1%	0%	11,1%
<b>Total</b>					<b>62,8%</b>	<b>3,284%</b>	<b>66,09%</b>

Sumber: output SmartPLS 2.0, 2015

Variabel pengaruh tidak langsung Motivasi Kerja terhadap Kinerja melalui Kemampuan didapat dengan mengalikan koefisien jalur (Motivasi Kerja → Kemampuan) dengan koefisien jalur (Kemampuan → Kinerja) sebesar 3.3%.

Demikian juga untuk variabel Kemampuan menunjukkan berpengaruh secara langsung dan tidak langsung terhadap Kinerja. Hasil uji terhadap koefisien parameter antara Kemampuan terhadap Kinerja menunjukkan terdapat pengaruh langsung sebesar 11.1% terhadap Kinerja, sedangkan untuk pengaruh tidak langsung Kemampuan terhadap Kinerja melalui Motivasi Kerja tidak terdapat pengaruh atau bernilai 0%.

Sehingga nilai dari masing-masing pengaruh langsung variabel *laten independent* tersebut apabila secara bersama-sama menunjukkan kesesuaian dengan dengan Nilai *R Square* atau dengan kata lain hal ini menyatakan bahwa variabel Motivasi Kerja dan Kemampuan mampu menjelaskan variabel Kinerja sebesar  $(51.7\% + 11.1\%) = 62.8\%$ .

Sehingga dari analisis diatas dapat dibuat persamaan matematik dari variabel Kinerja adalah sebagai berikut

$$\eta_1 = \gamma_2 \xi_1 + \delta$$

$$\text{Kemampuan} = 0,544 \text{ Motivasi Kerja} + 0,704 \text{ faktor lain}$$

$$\eta_2 = \gamma_2 \xi_1 + \beta \eta_1 + \zeta_2$$

$$\text{Kinerja} = 0,667 \text{ Motivasi Kerja} + 0,198 \text{ Kemampuan} + 0,372 \text{ faktor lain}$$

Dari persamaan model, diperoleh bahwa Kemampuan dipengaruhi oleh Motivasi Kerja sebesar 0.544 atau ada kontribusinya sebesar 29.6% dan sisanya 70.4% dipengaruhi faktor lain. Hal yang sama pada variabel kemampuan sebesar 0.198 atau ada kontribusinya bersama-sama sebesar 62.8% dan sisanya 37.2% dipengaruhi oleh faktor lain. Nilai *Q-Square* berfungsi untuk menilai besaran keragaman atau *Chi Square* data penelitian terhadap fenomena yang sedang dikaji dan hasilnya sebagai berikut:

$$\begin{aligned} Q^2 &= 1 - (1 - R_1^2)(1 - R_2^2) \\ &= 1 - (1 - 0,296)(1 - 0,628) \\ &= 1 - (0,912384)(0,605616) \\ &= 0,447 \text{ atau } 44.7\% \end{aligned}$$

$$\text{Galat Model} = 100\% - 44.7\% = 55.3\%$$

Hal tersebut menunjukkan model hasil analisis dapat menjelaskan 44.7% keragaman data dan mampu mengkaji fenomena yang dipakai dalam penelitian, sedangkan 55.3% dijelaskan variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

## Diskusi

### Pengaruh antara variabel Kemampuan Petugas Kesehatan terhadap Kinerja dalam penerapan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan.

Variabel Kemampuan Petugas Kesehatan sudah terukur, jadi indikatornya sudah mampu menjelaskan variabel Kemampuan Petugas Kesehatan, hal ini membuktikan teori bahwa kemampuan dipengaruhi oleh keyakinan, ketrampilan, pengalaman, karakteristik kepribadian dan isu emosional.<sup>13</sup> Hasil ini juga membuktikan penelitian para ahli ekonomi maupun akademis, kinerja banyak faktor yang mempengaruhinya. Kinerja dipengaruhi oleh ketrampilan, pengalaman, pengetahuan sumber daya, kepemimpinan serta motivasi. Teori tersebut didukung oleh Usman (2006) yang dinyatakan dalam buku yang sama bahwa kinerja selain dipengaruhi oleh motivasi, pengalaman dan kemampuan juga faktor lingkungan yang turut berkontribusi terhadap peningkatan kinerja Petugas Kesehatan.<sup>14</sup>

Hasil penelitian menunjukkan, terdapat pengaruh yang positif dari kemampuan terhadap kinerja Petugas Kesehatan dalam penerapan MTBS di puskesmas Pasar Minggu. Sehingga apabila kemampuan ditingkatkan maka dapat meningkatkan pula kinerja Petugas Kesehatan dalam penerapan

MTBS di puskesmas Pasar Minggu secara langsung maupun secara tidak langsung melalui motivasi, begitupun sebaliknya apabila kemampuan menurun dapat menurunkan kinerja Petugas Kesehatan dalam penerapan MTBS di puskesmas Pasar Minggu secara langsung dan tidak langsung.

Penulis berasumsi bahwa efektifitas Petugas Kesehatan bekerja secara optimal dipengaruhi oleh seberapa besar Petugas Kesehatan tersebut menguasai keterampilan dan pengetahuannya yang membentuk kemampuan yang memadai dalam tindak lanjut manajemen terpadu balita sakit. Selain itu, faktor pengetahuan juga mempunyai peran penting dalam mendorong Petugas Kesehatan untuk mencapai tujuan. Melalui fungsinya, Petugas Kesehatan harus mampu menyelaraskan kemampuan, ketrampilan dan sumber daya dengan tujuan puskesmas.

Kemampuan petugas MTBS yang rendah dibandingkan motivasi kerja petugas MTBS di wilayah kecamatan pasar minggu, karena faktor imbalan, keinginan berprestasi dan tujuan bekerja lebih mendorong petugas untuk meningkatkan kemampuannya tentang manajemen terpadu balita sakit. Pendidikan dan kemampuan dalam MTBS juga perlu ditingkatkan salah satunya dengan cara meningkatkan jumlah pelatihan dan ketrampilan petugas di setiap puskesmas kecamatan Pasar Minggu. Semakin sering petugas kesehatan mengikuti pendidikan dan pelatihan, semakin baik kemampuan petugas kesehatan mengelola MTBS. Sehingga ada keseimbangan yang baik antara motivasi kerja dengan kemampuan kerja petugas di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu, dimana selain petugas kesehatan memiliki motivasi kerja yang tinggi, juga diharapkan memiliki kemampuan yang baik untuk menerapkan manajemen terpadu balita sakit.

#### **Pengaruh antara Variabel Motivasi Kerja Petugas Kesehatan terhadap Kinerja dalam penerapan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2014.**

Dari ketiga indikator ukur yang dimiliki variabel motivasi Petugas Kesehatan, semua indikator mampu menjelaskan variabel motivasi Petugas Kesehatan yaitu imbalan, tujuan dan keinginan berprestasi, hal ini membuktikan teori bahwa motivasi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor intrinsik (salah satunya adalah keinginan

berprestasi) dan faktor ekstrinsik (salah satunya adalah tujuan dan imbalan).<sup>13</sup> Hasil ini juga membuktikan penelitian bahwa prestasi kerja, tanggung jawab, imbalan, pengaruh, pengendalian, ketergantungan, perluasan dan pengembangan merupakan dimensi pengukuran motivasi yang mampu memberikan kontribusi terhadap peningkatan kinerja Petugas Kesehatan.<sup>15</sup>

Sehingga penulis menganalisis dalam penelitian ini, seseorang berperilaku untuk mencapai kinerja yang baik karena ada dorongan dalam dirinya (internal) dan dorongan dari luar (eksternal). Dorongan dalam diri seperti timbulnya rasa percaya diri melakukan suatu kegiatan dikarenakan kemampuan yang dimilikinya. Sedangkan dorongan dari luar dapat muncul akibat dari adanya pengaruh aspek pengetahuan seperti Petugas Kesehatan yang selalu empati, terbuka dan lainnya, atau dapat juga motivasi timbul karena kombinasi dua hal tersebut. Oleh karena itu tiga indikator (prestasi, tujuan dan imbalan) yang terdapat pada motivasi merupakan ukuran untuk pencapaian kinerja Petugas Kesehatan dalam penerapan MTBS yang lebih baik.

Indikator imbalan memiliki tingkat signifikan yang paling tinggi dibandingkan indikator lainnya pada motivasi Petugas Kesehatan, sehingga patut mendapatkan intervensi sesuai harapan Petugas Kesehatan untuk meningkatkan dorongannya terhadap kinerja Petugas Kesehatan dalam penerapan MTBS di puskesmas Pasar Minggu.

Motivasi adalah kesiapan khusus seseorang untuk melakukan serangkaian aktifitas yang ditujukan untuk mencapai tujuan.<sup>10</sup> Motivasi (*motivation*) adalah keinginan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut bertindak. Orang bertindak karena satu alasan yaitu untuk mencapai tujuan. Memahami motivasi sangat penting karena kinerja, reaksi terhadap kompensasi dan persoalan SDM yang lain dipengaruhi dan mempengaruhi motivasi.<sup>7</sup>

Hasil penelitian menunjukkan, terdapat pengaruh yang positif dari motivasi Petugas Kesehatan terhadap kinerja Petugas Kesehatan dalam penerapan MTBS. Sehingga apabila motivasi Petugas Kesehatan ditingkatkan maka dapat meningkatkan pula kinerja Petugas Kesehatan dalam penerapan MTBS di puskesmas Pasar Minggu secara langsung maupun secara tidak langsung melalui

kemampuan, begitupun sebaliknya apabila motivasi menurun dapat menurunkan kinerja Petugas Kesehatan dalam penerapan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu secara langsung dan tidak langsung

Penulis berasumsi bahwa peningkatan kinerja tidak lepas dari peran motivasi diri dan faktor pendukung lainnya, salah satu yang berperan besar ada motivasi untuk pencapaian baik karir ataupun materi. Disisi lain dua faktor ekstrinsik (tujuan dan imbalan) juga merupakan faktor penting untuk meningkatkan kinerja Petugas Kesehatan dalam penerapan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu. Dalam pelaksanaan MTBS, Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas diharapkan untuk mempertahankan motivasi yang sudah baik dan meningkatkan motivasi pada petugas yang motivasinya kurang. Untuk meningkatkan motivasi dalam hal ini adalah adanya kebijakan/ prosedur pelaksanaan dengan jelas, memberikan penghargaan atas prestasi kerja petugas, pembinaan dan supervisi dari dinas kesehatan.

Selain kemampuan dan motivasi petugas kesehatan, Pelaksanaan MTBS juga membutuhkan kelengkapan fasilitas agar berjalan dengan baik sehingga perlu diperhatikan untuk pengadaan fasilitas penunjang MTBS yang belum tersedia seperti pengadaan kartu nasehat ibu, tensimeter beserta manset anak, NGT dan alat penghisap lendir. Dan fasilitas yang dibutuhkan hendaknya tersedia di ruang pemeriksaan MTBS sehingga ketika alat tersebut diperlukan sudah tersedia dan tidak perlu mencari diruangan yang lain.

Kesimpulan penelitian ini adalah Penelitian ini berisikan suatu model yang menguji tentang pengaruh langsung dan tidak langsung kemampuan dan motivasi kerja terhadap kinerja petugas kesehatan dalam penerapan MTBS di Puskesmas Pasar Minggu Jakarta Selatan Tahun 2014. Hasil pengujian hipotesis dengan *Structural Equation Model* (SEM) dengan metode smartPLS adalah (1) 3 hubungan antar variabel berpengaruh signifikan secara positif dengan taraf  $\alpha=5\%$  ( $0,05=$  Confidence 95%) dan sampel 50, pada model akhir yang dimodifikasi. (2) Terbentuk 2 variabel (kemampuan dan motivasi kerja) yang memiliki pengaruh secara langsung dengan *goodness of fit* yang signifikan terhadap variabel kinerja petugas kesehatan. Variabel motivasi kerja paling berpengaruh

positif dengan  $T_{hitung}$  sebesar 10,639 diatas nilai  $T_{table}$  ( $>1,96$ ). (3) Presentase pengaruh semua variabel terhadap kinerja petugas kesehatan dalam model ini sebesar 66.09%, yang terdiri dari pengaruh langsung sebesar 62.8% dan pengaruh tidak langsung sebesar 3.28%. Nilai Q Square (predictive relevance) sebesar 44.7%, artinya model secara representatif mampu menjelaskan keragaman serta mampu mengkaji fenomena yang ada didalam penelitian ini.

Dari temuan tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel kinerja petugas kesehatan dipengaruhi oleh kemampuan dan motivasi kerja secara similt 62.8% Artinya kinerja petugas kesehatan yang baik diterapkan karena memiliki kemampuan dan motivasi kerja yang baik, sedangkan 37.2% lainnya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Berdasarkan keterbatasan dalam penelitian ini, maka saran-saran dalam penelitian selanjutnya (1) Meningkatkan motivasi pegawai melalui kerjasama yang baik secara tim, menanamkan rasa bangga dipercaya menjadi petugas MTBS, dan menjadikan petugas yang memiliki tujuan kerja yang jelas dan memiliki keinginan prestasi di Puskesmas. (2) Meningkatkan pelatihan, pembinaan dan pengawasan secara terencana dan terus menerus melalui supervisi dan memberikan umpan balik agar meningkatkan cakupan MTBS dan meningkatkan kemampuan kerja petugas MTBS. Selain itu diperlukan pemetaan petugas yang belum pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dan mengajukan usulan pelatihan petugas MTBS. (3) Adanya program *reward* (penghargaan) dan *punish* (sanksi) atas prestasi petugas MTBS dan memberikan teguran pada petugas yang mempunyai kinerja kurang baik, seperti kualitas kerja yang kurang baik, tanggung jawab dan target pencapaian yang belum maksimal dengan baik.

#### Daftar Pustaka

1. Sulaeman ES, *Manajemen Kesehatan Teori dan Prkatik di Puskesmas*, Yogyakarta: Gadjah mada Unversity Press. 2010
2. Latunreng, Wahyuddin dan Sofar Silaen. *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Penerbit IPPSDM-WIN. 2008

3. Dinkes DKI Jakarta *Profil Kesehatan DKI Jakarta* tahun 2009. DKI Jakarta. 2010
4. Wijaya, *ARRIMES Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta : Penerbit CV Sagung Seto. 2009
5. Departemen Kesehatan RI. *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta Departemen Kesehatan RI.1993
6. Wibowo, *Manajemen Kinerja Edisi 3*, Jakarta PT. RajaGrafindo Persada. 2010
7. Gibson, dkk. *Organisasi : Perilaku, Struktur, Proses*, Edisi Kelima, Jilid 1, Alih Bahasa Djarkasih, Erlangga, Jakarta. 1996.
8. As'ad, Moh. *Psikologi Industri, Seri Ilmu Sumber Daya Manusia*. Edisi keempat Yogyakarta : Penerbit Liberty. 2000.
9. Mangkunegara, A.A.Anwar. Prabu. *Evaluasi Kinerja SDM*. Bandung : PT Rafika Aditama. 2005.
10. Rivai Veihzal, dan Fawzi Ahmad. *Performance Appraisal*. PT. Raja Grafindo Persada: Jakarta. 2003.
11. Faustino, *Principle of Management*, Seventh Edition. Homewood Illionois, Richsard D. Irwin Inc. 1999.
12. Soeprihanto. *Manajemen SDM dalam Publik dan Bisnis*, Cetakan Kedua, Jakarta : Alfabeta. 2000.
13. Uno, Hamzah B. *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta. Bumi Aksara. 2008.
14. Hafizurrachman, HM.. *Manajemen Pendidikan dan Kesehatan*. Cetakan I. Jakarta : Sagung Seto. 2009
15. Fuad Mas'ud, J. *Motivasi dan Pemotivasian Dalam Manajemen*. Jakarta. Raja Grafindo Persada. 2007.
16. Robbins, S.P.. *Perilaku Manusia: konsep kontroversi dan aplikasi*, Jakarta : P.T Prenhallindo.2003
17. Ghojali, I. *Structural Equation Modeling Teori Konsep dan Aplikasi dengan program LISREL 8.80*, Edisi 2. Semarang : Badan Penerbit Universitas Dipenogoro. 2008.