

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP MOTIVASI KERJA PETUGAS PELAKSANA MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DI PUSKESMAS

ANALYSIS THE FACTORS THAT INFLUENCE THE OFFICER'S WORK MOTIVATION OF THE INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS IN THE HEALTH CENTERS

Faridah

Prodi Ilmu Keperawatan STIKES Insan Unggul Surabaya

ABSTRACT

Background: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is one of the strategies to improve quality of services for unhealthy infants and children under five years who visit to a health center. To support that program, in June 2008, training of the program was conducted to 42 health centers in Surabaya City in which 23 health centers had implemented the program. Coverage of infants and children under five years who were handled by the program was equal to 10%. The achievement of the work performance could not be separated from the officer's work motivation of the Integrated Management of Sick Children under Five Years.

Objective: to investigate the factors that influences the officer's work motivation of the Integrated Management of Childhood Illness in the health centers in Surabaya City in year 2009.

Method: This was an observational research with survey method and cross-sectional approach. The research instrument used a structured questionnaire which had been examined in terms of the validity and reliability. Data were analyzed using bivariate analysis (Chi Square Test) and multivariate analysis (Logistic Regression Test). Number of sample was 42 respondents who worked as a doctor, a nurse, and a midwife at the health centers in Surabaya City.

Result: The result of this research showed that most of the respondents had poor perceptions to the compensation (54.8%), to the work condition (47.6%), to the policy (50.0%), to the supervision (42.9%), to the job (33.3%), and to the work motivation (54.8%). The result of bivariate analysis showed that variables of perception to the work condition, perception to the policy, and perception to supervision had a significant relationship with the officer's work motivation at the health centers in Surabaya City ($p < 0.05$). Based multivariate analysis, it showed that variables of perception to the work condition (p value = 0.034 and Exp B = 5.500) and perception to the policy (p value = 0.003 and Exp B = 11.000) together influence the officer's work motivation at the health centers in Surabaya City.

Conclusion: As a suggestion, in terms of the work condition, there should be provided some logistics (medicines, devices, forms, and KNI) before executing the program at the health centers. In terms of the policy, the head of the health centers should make a planning of activities and an understandable regulation. The head of the health centers and a team should make a standard operating procedure of the program.

Keywords: work motivation, Integrated Management of Childhood Illness, officer's work, health centers

PENDAHULUAN

Setiap tahun lebih dari 12 juta anak di negara berkembang meninggal sebelum ulang tahunnya yang kelima.¹ Berdasarkan Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 (SDKI), Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yaitu 34 bayi per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) yaitu 44 balita per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian anak 1 – 5 tahun yaitu 10 per 1000 kelahiran hidup.² Kematian tersebut 70% disebabkan oleh pneumonia, diare, malaria, campak, malnutrisi dan seringkali merupakan kombinasi dari/keadaan tersebut di atas.¹ Di Kota Surabaya angka kejadian diare pada balita lebih tinggi dari kasus pneumonia

yaitu 41.626 kasus, penyakit malaria 67 kasus dan penyakit campak hasil dari kompilasi data/informasi di 38 Kabupaten/Kota sebanyak 5.598 kasus, dengan penderita terbanyak di Kota Surabaya 579 kasus, Kabupaten Sidoarjo 514, dan Kab. Kediri 455 kasus. Sedangkan Balita gizi buruk 1.617 kasus, tertinggi setelah Kab. Lamongan 1.428 kasus.^{3,4}

Perkembangan MTBS di Indonesia, dimulai pada tahun 1996 yaitu dibuatnya 1 set modul dan pedoman MTBS WHO/UNICEF kemudian MTBS mulai diujicobakan di Jawa Timur pada tahun 1997 tepatnya di Kabupaten Sidoarjo, di Kota Surabaya sampai dengan tahun 2007 pelatihan MTBS telah dilaksanakan terhadap 42 Puskesmas dari total

Puskesmas yang ada yaitu 53 Puskesmas sedangkan pelaksanaan MTBS terhadap kunjungan balita sakit mulai dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya sejak bulan Januari 2008.^{1,5}

Penerapan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya sampai dengan bulan Juni 2008 masih banyak yang di bawah 10%, di mana jumlah bayi dan balita sakit yang berkunjung 51.676 dan yang ditangani dengan menggunakan penekatan MTBS adalah 5.125. Gambaran ini menunjukkan beban kerja petugas masing-masing Puskesmas berbeda dalam menangani bayi dan balita sakit dengan MTBS.

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu Hari Pratono, dkk⁶, mengenai evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit Di Kabupaten Tanah Laut, penelitian ini membuktikan bahwa Puskesmas memiliki semangat untuk mengimplementasi program *inovasi*. Sementara yang baru bisa dikerjakan adalah membuat contoh *case management* dari sisi ruangan, alur pelayanan, serta pencatatan dan laporan. Penelitian Suprpto⁷, secara kualitatif tentang Analisis Manajemen Mutu MTBS yang terkait dengan mutu penerapan kegiatan MTBS di Puskesmas di Kabupaten Brebes. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan dan sikap Kepala Puskesmas tentang manajemen mutu MTBS di kabupaten Brebes masih kurang. Terdapat kelemahan pada proses manajerial penerapan proses manajemen kasus MTBS.

Dari data cakupan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya dan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program MTBS di Puskesmas masih banyak kekurangan. Kondisi tersebut dibutuhkan analisis yang tepat tentang masalah kinerja pekerjaan di Puskesmas Kota Surabaya. Diagnosis yang tepat merupakan aspek penting dari manajemen motivasi yang efektif sebagaimana disampaikan oleh John M Ivancevich dkk⁸ dalam Model Diagnostik Kinerja. Pencapaian kinerja dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk diantaranya adalah peran inti dari motivasi dalam membentuk perilaku, dan secara spesifik, dalam mempengaruhi kinerja pekerjaan dalam organisasi.

Motivasi penting karena dengan motivasi ini diharapkan setiap individu karyawan mau bekerja keras dan antusias untuk mencapai produktivitas kerja yang tinggi. Motivasi merupakan subyek yang penting bagi manajer karena menurut definisi manajer harus bekerja dengan dan melalui orang lain,

manajer perlu memahami orang-orang berperilaku tertentu agar dapat mempengaruhinya untuk bekerja sesuai yang diinginkan organisasi. Motivasi tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dari tingkah lakunya. Pengetahuan mengenai perilaku manusia, apa sebabnya orang mau bekerja dan kepuasan-kepuasan apa yang dinikmatinya karena bekerja, maka seorang manajer akan lebih mudah memotivasi bawahannya.

Stephen P. Robbins¹³ mendefinisikan motivasi sebagai suatu kerelaan untuk berusaha seoptimal mungkin dalam pencapaian tujuan organisasi yang dipengaruhi oleh kemampuan usaha untuk memuaskan beberapa kebutuhan individu. Organisasi harus membina motivasi karyawan melalui proses pemenuhan kebutuhan. Kebutuhan yang belum terpuaskan akan menimbulkan ketegangan yang dapat menstimulasi dorongan tertentu pada individu yang bersangkutan.^{14,15}

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian adalah *observasional* dengan menggunakan pendekatan secara deskriptif analitik dan pendekatan waktu untuk pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu tertentu dengan studi kuantitatif. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Populasi penelitian adalah semua petugas pelaksana MTBS yang telah mendapat pelatihan MTBS dari Puskesmas yang melaporkan kegiatan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya. Jumlah sampel 42 orang responden yaitu dokter, perawat dan bidan dari 22 Puskesmas Kota Surabaya.

Variabel bebas pada penelitian ini meliputi: 1) Persepsi kompensasi, 2) Persepsi kondisi pekerjaan, 3) Persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, 4) Persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS dan 5) Persepsi pekerjaan itu sendiri. Sedangkan variabel terikat adalah motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

Unit analisis diukur dengan menggunakan skala *Likert* dengan 4 rentang *judges* menggunakan kaedah jenis *favorable* dan *unfavorable*. Kemudian data yang diperoleh dari kedua variabel tersebut dianalisis menggunakan analisis bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji regresi

logistik, untuk mengetahui pengaruh antara semua variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Deskripsi karakteristik responden

Deskripsi karakteristik responden penelitian yaitu umur responden yang masuk dalam kelompok umur < 35 tahun (57,1%) dan > 35 tahun (42,9%), Umur termuda 25 tahun dan umur tertua 55 tahun dengan rata-rata umur responden 37 tahun 8 bulan 8 hari. Pendidikan diketahui bahwa sebagian besar responden adalah pendidikan dokter yaitu sebesar 18 orang (42,9%), kedua perawat 14 orang (33,3%) dan yang ketiga bidan yaitu 10 orang (23,8%). Status pekerjaan persentase PNS terbesar yaitu 40 orang (95,2%) sedangkan honorer dan PTT masing-masing 1 orang (2,4%). Berdasarkan masa kerja sebagai pelaksana program MTBS dapat diketahui masa kerja terendah adalah 1 tahun, masa kerja terlama 5 tahun, rata-rata masa kerja responden 1 tahun 9,5 bulan dengan standar deviasi sebesar 0,825 tahun. Sebagian besar masa kerja responden melaksanakan MTBS adalah 2 tahun yaitu 29 orang (69%) dan paling sedikit masa kerja 5 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,4%).

Deskripsi motivasi kerja petugas pelaksana MTBS

Petugas pelaksana MTBS Kota Surabaya mempunyai motivasi kerja kurang baik lebih besar (54,8%) dari pada yang baik (45,2%). Dengan data tersebut motivasi petugas pelaksana MTBS kurang baik lebih banyak dibandingkan motivasi kerja petugas pelaksana yang baik. Beberapa jawaban petugas pelaksana MTBS yang menyatakan tidak sesuai atas beberapa pernyataan sehingga perlu diperhatikan yaitu penghargaan melalui pujian selesai melakukan tugas dengan baik (50%), kejelasan standar prestasi di Puskesmas (47,6%) dan kesesuaian honor yang diterima dengan tenaga yang dikeluarkan (42,9%). Hal ini sebagaimana dijelaskan dalam Teori Victor H. Vroom (Teori Harapan), bahwa jika seseorang menginginkan sesuatu dan harapan untuk memperoleh sesuatu itu cukup besar, yang bersangkutan akan sangat terdorong untuk memperoleh hal yang diinginkannya itu. Sebaliknya, jika harapan memperoleh hal yang diinginkannya itu tipis, motivasinya untuk berupaya akan menjadi rendah.

Hubungan persepsi kompensasi dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS

Petugas pelaksana MTBS yang mempersepsikan kompensasi kurang baik (54,8%) lebih banyak dibandingkan dengan persepsi kompensasi baik (45,2%). Hal ini dapat menimbulkan ketidakpuasan dalam diri seseorang untuk selanjutnya akan berimplikasi pada dorongan atau motivasi kerja seseorang, sebagaimana disampaikan oleh Mc Mohan dkk¹⁴, bahwa salah satu penyebab ketidakpuasan atau faktor demotivasi adalah gaji/kompensasi yang rendah. Beberapa jawaban responden yang perlu mendapat perhatian adalah bagi staf yang mampu menjalankan program Puskesmas ini dengan baik maka akan berpengaruh pada promosi (jabatan) tidak sesuai (64,3%), dan Kepala Puskesmas di sini akan memberikan kenaikan jabatan bagi petugas yang memiliki prestasi kerja baik tidak sesuai (59,9%).

Untuk kelompok kompensasi finansial responden juga masih banyak yang menjawab tidak sesuai terhadap pernyataan selain gaji yang saya terima tiap bulan, saya juga mendapatkan insentif/*reward* (57,1%), saya merasa gaji yang saya terima mencukupi kebutuhan keluarga (45,2%) dan di Puskesmas ini telah dibuat prosedur/aturan tentang tindakan medis atau kegiatan-kegiatan apa saja, yang akan mendapatkan insentif (47,6%), serta selama saya sebagai pelaksana MTBS, saya belum pernah mendapatkan insentif atau imbalan kompensasi dari terlaksananya program MTBS ini. Kondisi ini sama dengan hasil penelitian Hari Pratono⁶, bahwa salah satu yang menghambat praktik MTBS ini berjalan adalah ketiadaan insentif bagi petugas. Kompensasi berdasarkan prestasi dapat meningkatkan kinerja seseorang yaitu dengan sistem pembayaran karyawan berdasarkan prestasi kerja. Hal demikian juga diungkapkan oleh Kopelman di dalam Simamora¹⁶ bahwa kompensasi akan berpengaruh untuk meningkatkan motivasi kerja yang pada akhirnya secara langsung akan meningkatkan kinerja individu.

Hubungan persepsi kondisi kerja dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS

Persepsi petugas pelaksana MTBS tentang kondisi kerja tergolong dalam kategori baik (52,4%) lebih besar daripada kurang baik, namun persentase responden yang masih mempersepsikan kondisi

kerja kurang baik juga masih cukup tinggi (47,6%). Hal ini terkait dengan jawaban responden yang menyatakan tidak sesuai masih cukup tinggi terhadap pernyataan Kartu Nasehat Ibu (KNI) tersedia cukup (47,6%), formulir MTBS selalu tersedia cukup untuk setiap balita yang ditangani dengan MTBS (45,2%) dan jumlah petugas pelaksana MTBS mencukupi untuk penerapan MTBS terhadap semua bayi dan balita sakit yang datang ke Puskesmas ini (52,4%) serta di Puskesmas ini penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI) telah dipersiapkan secara rinci dan matang, sebelum penerapan MTBS (45,2%). Sebagaimana diungkapkan oleh Siagian¹⁷, betapapun positifnya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat keterampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya.

Hubungan persepsi kebijaksanaan dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS

Petugas pelaksana MTBS yang mempunyai persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS baik (50%) demikian juga responden yang mempunyai persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS kurang baik (50%). Persepsi kebijaksanaan kurang baik, karena tidak sesuainya persepsi tentang pernyataan Kepala Puskesmas membuat peraturan secara jelas untuk mengimplementasikan setiap rencana kegiatan MTBS (47,6%), Kepala Puskesmas membuat rencana pelaksanaan kegiatan MTBS dan Kepala Puskesmas membuat rencana secara tertulis alternatif solusi apabila terjadi masalah pelaksanaan (40,5%), dan Kepala Puskesmas bersama tim yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS (42,5%). Keberhasilan ataupun kegagalan suatu organisasi senantiasa dikaitkan dengan pemimpinnya, baik organisasi itu berupa perusahaan atau lembaga pemerintah. Kepemimpinan mampu untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggungjawab terhadap usaha mencapai atau melampaui tujuan organisasi.¹³ Kebijakan berfungsi untuk menandai lingkungan di sekitar keputusan yang dibuat, sehingga memberikan jaminan bahwa keputusan-keputusan itu akan sesuai dengan dan menyokong tercapainya arah atau tujuan.¹¹ Sebagaimana pula disampaikan

oleh Edwin Locke dalam John M. Ivancevich dalam teori penetapan tujuan bahwa penetapan tujuan merupakan proses kognitif dari beberapa utilitas praktis, selanjutnya diungkapkan semakin kuat suatu tujuan akan menghasilkan tingkat kinerja yang tinggi jika tujuan ini diterima oleh individu. Model penetapan tujuan menekankan bahwa suatu tujuan kerap kali berperan sebagai motivator.⁸

Hubungan persepsi supervisi dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS

Persepsi petugas pelaksana MTBS terhadap supervisi pelaksanaan program MTBS baik lebih banyak (57,1%) dari pada persepsi responden yang memiliki persepsi terhadap kebijaksanaan pelaksanaan program kurang baik masih cukup tinggi yaitu (42,9%). Persepsi supervisi kurang baik dikarenakan persepsi yang tidak sesuai terhadap pernyataan pimpinan Puskesmas mensupervisi (memberikan bimbingan dan pembinaan) terhadap pelaksanaan MTBS secara berkala atau dilakukan setiap (1-3 bulan sekali) yaitu (64,3%) dan Dinas Kesehatan melaksanakan pembinaan terhadap program MTBS pasca pendelegasian program kegiatan kepada Puskesmas (47,6%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Suprpto⁶ yaitu terdapat kelemahan pada proses manajerial penerapan proses manajemen kasus MTBS, salah satunya adalah melaksanakan dan mengawasi penerapan MTBS Puskesmas.⁶ Supervisi merupakan suatu upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja. Untuk menjamin para pegawai melakukan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya maka para manajer senantiasa harus berupaya mengarahkan, membimbing, membangun kerja sama dan memotivasi mereka untuk bersikap lebih baik sehingga upaya-upaya mereka secara individu dapat meningkatkan penampilan kelompok dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Sebab dengan melakukan kegiatan supervisi secara sistimatis maka akan memotivasi pegawai untuk meningkatkan prestasi kerja mereka dan pelaksanaan pekerjaan akan menjadi lebih baik.

Hubungan persepsi pekerjaan dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS

Persepsi petugas pelaksana MTBS terhadap pekerjaan itu sendiri baik mempunyai proporsi lebih banyak yaitu (66,7%) dibandingkan dengan persepsi

responden terhadap pekerjaan itu sendiri kurang baik yaitu (33,3%). Data tersebut dikontribusi dari banyak responden menyatakan tidak sesuai terhadap pernyataan saya dan team MTBS dalam melaksanakan MTBS dapat bekerja sama dengan baik sehingga pencapaian bayi dan balita sakit yang di MTBS di Puskesmas ini setiap harinya bertambah banyak dengan presentase masih cukup besar yaitu (57,1%). Pendekatan pelayanan dengan menggunakan MTBS merupakan pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar melalui proses manajemen kasus yang dilaksanakan secara tim. Persentase jawaban responden tersebut, dapat memberikan gambaran bahwa pendekatan pelayanan dengan MTBS di Puskesmas Kota Surabaya belum terjalin kerjasama tim dengan baik yang dapat meningkatkan cakupan bayi dan balita yang di MTBS. Kerja sama tim yang seharusnya menjadi tanggung jawab masing-masing petugas pelaksana MTBS terhadap pelaksanaan program MTBS dapat menjadi suatu motivator terhadap pekerjaan itu sendiri, sebagaimana diungkapkan Herzberg²⁰ salah faktor motivator itu adalah pengendalian atas sumber daya. dijelaskan jika mungkin, para karyawan harus dapat mengendalikan pekerjaan mereka sendiri (Tabel 1).

Ketiga variabel tersebut dari hasil analisis bivariat²¹ yang terdapat hubungan di atas yaitu: 1) persepsi kondisi kerja, 2) persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, 3) persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS dilakukan analisis multivariat sendiri-sendiri dan secara bersama-sama untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel bebas terhadap kompetensi interpersonal.

Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS

Analisis bivariat dilakukan sendiri-sendiri terhadap variabel bebas yang terdapat hubungan dengan variabel terikat, hasil analisis ditunjukkan pada Tabel 2.

Pengaruh ketiga variabel bebas yaitu persepsi kondisi kerja, persepsi kebijaksanaan pelaksanaan MTBS dan persepsi supervisi pelaksanaan MTBS secara sendiri-sendiri terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS diperoleh hasil - *value* , sehingga ketiga variabel tersebut dapat diteruskan untuk dilakukan analisis multivariat.

Setelah dilakukan analisis multivariat dengan metode *enter* dengan berbagai variasi dalam memasukkan variabel bebas secara bersama-sama dengan variabel terikat hasil yang terbaik adalah²²:

Tabel 1. Hasil uji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009

Variabel Bebas	p-value	Keterangan
Persepsi kompensasi	0,573	Tidak ada hubungan
Persepsi kondisi kerja	0,028	Ada hubungan
Persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS	0,002	Ada hubungan
Persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS	0,004	Ada hubungan
Persepsi pekerjaan itu sendiri	0,062	Tidak ada hubungan

Tabel 2. Hasil analisis regresi bivariat metode antar variabel bebas penelitian di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009

Variabel	B	SE	Wald	Df	p-value	Exp. B
Persepsi kondisi kerja	1,658	0,681	5,938	1	0,015	5,250
Persepsi kebijaksanaan pelaksanaan MTBS	2,363	0,736	10,301	1	0,001	10,625
Persepsi supervisi pelaksanaan MTBS	2,303	0,766	9,025	1	0,003	10,000

Tabel 3. Hasil analisis regresi multivariat metode antar variabel bebas penelitian di Puskesmas Kota Surabaya tahun 2009

Variabel	B	SE	Wald	Df	p-value	Exp. B
Persepsi kondisi kerja	1,705	0,804	4,491	1	0,034	5,500
Persepsi Kebijakan Pelaksanaan MTBS	2,398	0,804	8,885	1	0,003	11,000

Pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa masing-masing variabel memiliki nilai *p-value* < 0,05, yaitu variabel persepsi kondisi kerja, memiliki *p-value* 0,034 dan Exp.(B) sebesar 5,500 atau OR > 2 dan variabel persepsi kebijaksanaan pelaksanaan MTBS, memiliki *p-value* 0,003 dan Exp.(B) sebesar 11,000 atau OR > 2.

Dari hasil uji statistik tersebut diperoleh model regresi yang sesuai yaitu ada pengaruh persepsi kondisi kerja dan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS, yang berarti responden yang memiliki persepsi kondisi kerja kurang baik akan mengakibatkan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS menjadi kurang baik 5,500 kali lebih besar daripada bila responden memiliki persepsi kondisi kerja baik dan responden dengan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS kurang baik akan mengakibatkan berkurangnya motivasi kerja petugas pelaksana MTBS 11 kali lebih besar daripada responden dengan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi kondisi kerja ($p=0,028$), persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS ($p=0,002$) dan persepsi supervisi pelaksanaan program MTBS ($p=0,004$) dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS dan variabel yang tidak ada hubungan adalah persepsi kompensasi ($p=0,573$) dan persepsi pekerjaan itu sendiri ($p=0,062$) dengan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik multivariat dengan metode *enter* menunjukkan ada pengaruh secara bersama-sama variabel persepsi kondisi kerja dan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS terhadap motivasi kerja petugas pelaksana MTBS. Untuk persepsi kondisi kerja dihasilkan *p-value* = 0,034 dan nilai Exp B: 5,500 dan persepsi kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS dihasilkan *p-value* = 0,003 dan nilai Exp B: 11,000.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini secara umum persepsi kondisi kerja dan kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS secara bersama-sama mempengaruhi motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya, sehingga pada kondisi kerja hendaknya KNI yang merupakan perangkat untuk konseling dan formulir MTBS disediakan cukup. Jumlah petugas pelaksana MTBS perlu ditambah disesuaikan dengan jumlah kunjungan bayi dan balita sakit di Puskesmas, dan penyiapan logistik (obat-obatan, peralatan MTBS, formulir MTBS dan KNI) secara rinci dan matang, sebelum penerapan MTBS di Puskesmas dimulai.

Pada kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS, Kepala Puskesmas hendaknya membuat rencana pelaksanaan kegiatan MTBS, membuat peraturan secara jelas untuk mengimplementasikan setiap rencana kegiatan MTBS, dan membuat rencana secara tertulis alternatif solusi apabila muncul masalah pelaksanaan, serta bersama tim yang ditunjuk membuat standar prosedur kegiatan MTBS.

Untuk meningkatkan motivasi kerja petugas pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Surabaya, berdasarkan hasil multivariat maka sebaiknya ditingkatkan secara bersama-sama variabel kondisi kerja dan kebijaksanaan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kota Surabaya.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Modul 1 – 7, Edisi 2 Dirjen Kesehatan RI Jakarta, 2005.
2. Hasil Survey dan Demografi Kesehatan Indonesia 2007, *aidsindonesia*, September 2009, available from: www.aidsindonesia.or.id/webcontrol/documents/200903031136130_DEMOGRAFI%2007.html diakses 15 Oktober 2009.
3. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur, Tahun 2006.
4. Lampiran Kepmenkes RI Nomor: 153/Menkes/SK/XII/2002 Tentang Pemberantasan Penyakit Saluran Pernapasan Akut (ISPA), 2002, September 2009 Available from: <http://bankdata.depkes.go.id/data%20intranet/Regulasi/Kepmenkes/Kepmenkes.htm> diakses 15 Oktober 2009.

5. Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Laporan Kegiatan KIA. Sie Kesga, Surabaya, Juni 2008.
6. Hari Pratono, Lutfan Lazuardi dan Hasanbasari. M. Evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakit di Kabupaten Tanah Laut. Available from: <http://libmed.ugm.ac.id/?pg=Collection&co=kti> Lanjut ke <http://libmed.ugm.ac.id>, diakses 15 Oktober 2009.
7. Wibowo Suprpto H. Analisis Manajemen Mutu MTBS yang Terkait dengan Mutu Penerapan Kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Puskesmas di Kabupaten Brebes. Universitas Diponegoro, Semarang, 2008.
8. John M. Ivancevich, Robert Konopapaske, Michael T. Mattenson, Perilaku dan Manajemen Organisasi. Edisi Ketujuh, Jilid 1, Erlangga, 2006.
9. Hamzah, H. Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di bidang pendidikan. BT Bumi Aksara, Jakarta, 2008.
10. Handoko, T. Hani, Manajemen. Edisi II, Cetakan keenam, BPFE, Yogyakarta. 1995.
11. Malayu S.P Hasibuan. Organisasi dan Motivasi. PT Bumi Aksara, Jakarta, 2007.
12. Wiyono Djoko, Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan, Airlangga University Press, Surabaya, 1997.
13. Sthepen P. Robbins, Organizational Behavioral: Concepts, Controversies, and Application, Eighth Edition. Prentice-Hall Inc, New Jersey, 1998.
14. Makmuri Muchlas. Perilaku Organisasi I. Program Pendidikan Pascasarjana Magister Manajemen Rumahsakit, UGM, Yogyakarta, 1999
15. Mc Mohan, Rosemery. Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer, Alih bahasa: dr. Poppy Kumula, Edisi 2, EGC, Jakarta, 1995
16. Simamora. Manajemen sumber daya manusia, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN, Yogyakarta. 2004.
17. Siagian Sondang P. Teori motivasi dan aplikasinya. PT Rineka Cipta, Jakarta, 2004.
18. Azwar, A. Pengantar administrasi kesehatan, Edisi ke Tiga, Binarupa Aksara, Jakarta 1996.
19. Setyowati, Seri manajemen keperawatan, PS-KRS UI Jakarta, 1999.
20. Herzberg, F. Work and the nature of man cleveland, World Publishing Company, 1996.
21. Mawarni. A. Biostatistik lanjut. Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, 2006.
22. Ghozali, I. Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang. 2001.